ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

6 Ιουλίου 2017 | ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ | Αρ. Φύλλου **2296**

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Γ5(α)/49910

Τροποποίηση του θετικού καταλόγου της παραγράφου 1, περίπτωσης α, του άρθρου 12 του ν.3816/2010, της με αρ. πρ. Γ5(α)/39260/26-5-2017 απόφασης.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

Α. Της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (ΦΕΚ 6/Α/26-01-2010), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Β. Του άρθρου 35 του ν. 3918/2011 (31/Α΄), «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις», όπως ισχύουν.

Γ. Του ν. 4052/2012 (41/Α΄), ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄ «Ρύθμιση θεμάτων Εθνικού Συστήματος Υγείας και εποπτευόμενων φορέων».

Δ. Του ν. 4213/2013 (261/Α΄). «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L88/45/4.4.2011) και άλλες διατάξεις».

Ε. Των παρ. 6 και 7 του άρθρου 127 του ν. 4249/2014 (73/Α΄).

ΣΤ. Του άρθρου 27 του ν. 4320/2015 (29/Α΄), «Ρυθμίσεις για τη λήψη άμεσων μέτρων για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης, την οργάνωση της Κυβέρνησης και των Κυβερνητικών οργάνων και λοιπές διατάξεις».

Ζ. Του άρθρου 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (98/Α΄).

Η. Του π.δ. 106/2014 (173/Α΄), «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.

Θ. Του π.δ. 73/2015 (116/Α'), «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών.»

Ι. Του π.δ. 24/2015 (20/Α΄), «Σύσταση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων» 24/2015 (20/Α΄).

Ια. Του ν. 4446/2016 (Α΄ 240) «Πτωχευτικός Κώδικας, Διοικητική Δικαιοσύνη, Τέλη-Παράβολα, Οικειοθελής αποκάλυψη φορολογητέας ύλης παρελθόντων ετών, Ηλεκτρονικές συναλλαγές. Τροποποιήσεις του ν. 4270/2014 και λοιπές διατάξεις».

Ιβ. Του άρθρου 86 του ν. 4472/2017 (Α'74), «Συνταξιοδοτικές διατάξεις Δημοσίου και τροποποίηση των διατάξεων του ν. 4387/2016, μέτρα εφαρμογής των δημοσιονομικών στόχων και μεταρρυθμίσεων, μέτρα κοινωνικής στήριξης και εργασιακές ρυθμίσεις. Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2018-2021 και λοιπές διατάξεις»

2. Την Α1β/Γ.Π.οικ.3899 (94/Β') υπουργική απόφαση «Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής εγγράφων "Με εντολή Υπουργού" στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας».

3. Την Γ5(α)/οικ. 90552/02-12-2016 (3890/Β) υπουργική απόφαση «Διατάξεις τιμολόγησης Φαρμάκων», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

4. Την ΔΥΓ3(α)/οικ. 104744/2012 υπουργική απόφαση (2912/Β΄), όπως τροποποιήθηκε με την ΔΥΓ3(α)/οικ. 19389/2012 (3356/ Β΄) και την 82961 /2013 υπουργική απόφαση (2219/Β΄).

5. Την οικ. 38733/14 (1144/Β΄) υπουργική απόφαση, Τροποποίηση του άρθρου 14 παρ. 2 της οικ. 3457/14 (64/Β΄) υπουργικής απόφασης, «Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

6. Την Γ5/17229 (1119/Β΄/2016) απόφαση, «Αναθεώρηση των καταλόγων για τη θεραπεία σοβαρών ασθενειών της παρ. 2 του άρθρου 12 ν (6/Α/2010)».

7. Την οικ. 45001/2014 (1435/Β΄) απόφαση, «Ρυθμίσεις διάθεσης και χορήγησης των φαρμακευτικών προϊόντων……………. όπως τροποποιήθηκε και ισχύει».

8. Την οικ. 49516/2014 (1511/Β΄) απόφαση, «Διατάξεις Συνταγογράφησης και Αποζημίωσης Ογκολογικών Φαρμάκων».

9. Την οικ. 66790/2014 (ΦΕΚ 2084/Β/30–07–2014) απόφαση, «Τροποποίηση της υπ' αριθ. ΔΥΓ3(α)/οικ. 104744 υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 2912/Β/30–10–2012) «Διαδικασία εφαρμογής συστήματος τιμών αναφοράς για την κατάρτιση, αναθεώρηση και συμπλήρωση του καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων» ως προς το άρθρο 5 παράγραφος 2».

10. Την Α1β/Γ.Π.οικ 19599/2015 (197/ΥΟΔΔ/31–03–2015), «Συγκρότηση Ειδικής Επιτροπής κατάρτισης καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών

ιδιοσκευασμάτων και εξορθολογισμού πλαισίου χορήγησης ιδιοσκευασμάτων για σοβαρές ασθένειες».

11. Τη Γ5(α)/Γ.Π.8763/15-02-2017 απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα «Διορθωτικό δελτίο Τιμών Φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης».

12. Τη Γ5(α)/Γ.Π.37974/19-05-2017 απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα «Διορθωτικό δελτίο Τιμών Νέων Φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης».

13. Τη Γ5(α)/39260/26-5-2017, απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση του θετικού καταλόγου της παραγράφου 1, περίπτωση α, του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει».

14. Το 57680/23-6-2017 έγγραφο της Ειδικής Επιτροπής Κατάρτισης Καταλόγου Συνταγογραφούμενων Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων με το συνημμένο τροποποιημένο αρχείο Θετικού Καταλόγου.

15. Το Β2β/ΓΠ οικ50540/30-6-2017 έγγραφο της Γενικής Δ/νσης Οικονομικών Υπηρεσιών σύμφωνα με το οποίο από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του φορέα και του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Την τροποποίηση του θετικού καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων της Γ5(α) 39260/26-5-2017, απόφασης του Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση του θετικού καταλόγου της παραγράφου 1, περίπτωσης α, του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, όπως αυτός καταρτίστηκε από την αρμόδια Ειδική Επιτροπή Κατάρτισης Καταλόγου Συνταγογραφούμενων Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων, ως προς το μέρος που αφορά τα φάρμακα του ν.3816 και ο οποίος έχει ως εξής:

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ N3816

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
A -ΠΕΠΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ															
A07 -ΑΝΤΙΔΙΑΡΡΟΪΚΑ, ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ / ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ															
A07A -Κατά των εντερικών λοιμώξεων															
A07AA -Αντιβιοτικά															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο επί θετικής καλλιέργειας και επί ανίχνευσης τοξινών cl.difficile															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A07AA12 G2 FIDAXOMICIN															
A07AA12	302470104		DIFICLIR	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX2X10 δισκί	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,400	G	10,00	155,691	1.556,91	1.556,91
A16 -ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΠΕΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ															
A16A -Άλλα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού															
A16AA AMINO ACIDS AND DERIVATIVES															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AA05 CARGLUMIC ACID															
A16AA05	257030103		CARBAGLU	DISP.TAB	200MG/TAB		Περιέκτης X5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ORPHAN EUROPE SARL,	0,200	G	5,00	75,506	377,53	377,53
A16AA05	257030102		CARBAGLU	DISP.TAB	200MG/TAB		Περιέκτης X60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ORPHAN EUROPE SARL,	0,200	G	60,00	63,814	3.828,86	3.828,86
A16AB -Ένζυμα															
G01 -Ένζυμα για τη νόσο του Gaucher τύπου I και III															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
A16AB02 IMIGLUCERASE															
A16AB02	234950201		CEREZYME	PD.SOL.INF	400U/VIAL	Φ	BTx 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	300,000	U	1,33	1.054,248	1.402,15	1.402,15
G02 -Ένζυμα για τη νόσο του Fabry															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
A16AB03 AGALSIDASE ALFA															
A16AB03	250090101		REPLAGAL	C/S.SOL.IN	1MG/ML	Φ	BTx 1 VIAL x 3,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SHIRE HUMAN GENETIC	0,001	G	3,50	421,009	1.473,53	1.473,53
A16AB04 AGALSIDASE BETA															
A16AB04	250220201		FABRAZYME	PD.C.SO.IN	5MG/VIAL		BTX1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,005	G	1,00	442,130	442,13	442,13
A16AB04	250220101		FABRAZYME	PD.C.SO.IN	35MG/VIAL	N	1VIALx35MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,005	G	7,00	410,037	2.870,26	2.870,26
G03 -Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου I															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
A16AB05 LARONIDASE															
A16AB05	269070101		ALDURAZYME	C/S.SOL.IN	100 U/ML	N	BTx 1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	1,000	TU	0,50	1.147,280	573,64	573,64
G04 -Ένζυμα για τη νόσο του Pompe															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
A16AB07 ALGLUCOSIDASE ALFA															
A16AB07	272340101		MYOZYME	PD.C.SO.IN	50 MG/VIAL	Φ	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,100	G	0,50	968,840	484,42	484,42
G05 -Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου II															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
A16AB09 IDURSULFASE															
A16AB09	277020101		ELAPRASE	C/S.SOL.IN	2MG/ML	N	1 VIALx3 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SHIRE HUMAN GENETIC	0,005	G	1,20	2.187,075	2.624,49	2.624,49

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G06 -Ένζυμα για τη νόσο Gaucher τύπου 1															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
A16AB10 VELAGLUCERASE ALFA															
A16AB10	297370201		VPRIV	PD.SOL.INF	400U/VIAL		1 VIALX400U	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SHIRE PHARMACEUTICA	300,000	U	1,33	1.105,985	1.470,96	1.470,96
A16AX -Διάφορα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού															
G01 Για τη νόσο Gausher τύπου I και τη νόσο Niemann-Pick τύπου C															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AX06 MIGLUSTAT															
A16AX06	260250101		ZAVESCA	CAPS	100MG/CAP		BTx84(BLIST4x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,300	G	28,00	158,285	4.431,99	4.431,99
G02 Για τη νόσο Gausher τύπου I															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AX10 ELIGLUSTAT															
A16AX10	310050101		CERDELGA	CAPS	84MG/CAP		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,168	G	28,00	800,300	22.408,41	22.408,41

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B -ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ															
B01 -ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
B01A -Αντιθρομβωτικοί παράγοντες															
B01AC															
G10															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
B01AC27 SELEXIPAG															
B01AC27	314180401		UPTRAVI	F.C.TAB	800MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000		0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180701		UPTRAVI	F.C.TAB	1400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000		0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180801		UPTRAVI	F.C.TAB	1600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000		0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180301		UPTRAVI	F.C.TAB	600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000		0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180103		UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx140	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000		0,00	0,000	9.194,12	9.194,12
B01AC27	314180102		UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000		0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180201		UPTRAVI	F.C.TAB	400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000		0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180601		UPTRAVI	F.C.TAB	1200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000		0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180501		UPTRAVI	F.C.TAB	1000MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000		0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AD -Ένζυμα															
G01															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B01AD02 ALTEPLASE															
B01AD02	196440601		ACTILYSE CATH	PD.I.S.INF	2MG/VIAL		BTx5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0,100	G	0,10	1.969,200	196,92	196,92
G02															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B01AD07 RETEPLASE															
B01AD07	228550101		RAPILYSIN	PS.INJ.SOL	0,56G(10U)/VIAL	N	2VIALSx0,5G+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	20,000	U	1,00	828,500	828,50	828,50
B02 -ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ															
B02B -Βιταμίνη Κ και άλλα αιμοστατικά															
B02BX Άλλα συστηματικώς χορηγούμενα αιμοστατικά															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
B02BX05 ELTROMBOPAG															
B02BX05	293500102		REVOLADE	F.C.TAB	25MG/TAB	Φ	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	14,00	66,158	926,21	926,21
B02BX05	293500202		REVOLADE	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	28,00	65,891	1.844,95	1.844,95
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B02BX04 ROMIPLOSTIM															
B02BX04	287230301		NPLATE	PS.INJ.SOL	250MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	8,33	71,448	595,16	595,16
B02BX04	287230401		NPLATE	PS.INJ.SOL	500MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	16,67	69,950	1.166,07	1.166,07
B03 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ															
B03A IRON PREPARATIONS															
B03AC Σίδηρος Τρισθενής, παρεντερικά διαλύματα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B03AC01 FERRIC CARBOXYMALTOSE															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B03AC01	272550104		FERINJECT	INJ.SO.INF	50MG/ML	N	BT x 1 x 10 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIFOR FRANCE, PARIS L	0,100	G	5,00	22,810	114,05	114,05
B03X -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας															
B03XA -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B03XA01 EPOETIN ALFA (RECOMBINANT)															
B03XA01	285950502		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	30,00	6,370	191,10	191,10
B03XA01	285951305		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML P	N	BTx4 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	160,00	6,338	1.014,03	1.014,03
B03XA01	285951302		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML P	N	BTx 6 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	240,00	6,263	1.503,02	1.503,02
B03XA01	285951301		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML P	N	BTx 1 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	40,00	6,728	269,12	269,12
B03XA01	285950802		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	60,00	5,825	349,52	349,52
B03XA01	285950602		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	6000IU/0,6ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	36,00	6,864	247,10	247,10
B03XA01	285950402		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	24,00	6,920	166,08	166,08
B03XA01	285950302		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	18,00	6,589	118,61	118,61
B03XA01	285950202		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	2000IU/1,0ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	12,00	6,463	77,55	77,55
B03XA01	285950702		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	48,00	6,457	309,96	309,96
B03XA01	284351301		BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx1PF SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	40,00	4,795	191,80	191,80
B03XA01	284350801		BINOCRIT	INJ.SOL	10000IU/1,0ML P	N	BT x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	10,00	4,943	49,43	49,43
B03XA01	284351302		BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx6PF SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46
B03XA01	284351303		BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	40,00	4,795	191,80	191,80
B03XA01	284350504		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	PF.SYR BTx6P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	30,00	5,725	171,74	171,74
B03XA01	284350802		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	60,00	4,200	251,97	251,97
B03XA01	284350704		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML	N	PF.SYR BTx6 P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	48,00	5,959	286,05	286,05
B03XA01	284350304		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML	N	PF.SYR BTx6P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	18,00	5,826	104,86	104,86
B03XA01	284350804		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML	N	PF.SYR BTx6 P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	60,00	4,200	251,97	251,97
B03XA01	284350702		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	48,00	5,959	286,05	286,05
B03XA01	284350502		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	30,00	5,725	171,74	171,74
B03XA01	284350302		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	18,00	5,826	104,87	104,87
B03XA01	284351304		BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx6 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46
B03XA01	311521304		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46
B03XA01	311520604		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	6000 IU/0,6 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	36,00	6,090	219,25	219,25
B03XA01	311520504		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	5000 IU/0,5 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	30,00	5,725	171,74	171,74
B03XA01	311521303		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	40,00	4,795	191,80	191,80
B03XA01	311520204		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	2000 IU/1ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	12,00	6,097	73,17	73,17
B03XA01	311520804		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	10000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	40,00	6,299	251,97	251,97
B03XA01	311520704		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	8000 IU/0,8 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	48,00	6,173	296,32	296,32
B03XA01	311520304		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	3000 IU/0,3 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	18,00	5,826	104,86	104,86
B03XA01	311520404		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	4000 IU/0,4 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	24,00	5,673	136,16	136,16
B03XA01 EPOETIN BETA (RECOMBINANT)															
B03XA01	228961502		NEORECORMO	INJ.SO.PFS	10000 IU/0,6MLP	N	BTx6 PREF.SY	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	1,000	TU	60,00	6,454	387,22	387,22
B03XA01	228962002		NEORECORMO	INJ.SO.PFS	30.000IU/0,6ML P	N	BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	1,000	TU	120,00	7,068	848,16	848,16

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B03XA01	228961402		NEORECORMO	INJ.SO.PFS	5000 IU/0,3MLPR	N	BTx6PREF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	1,000	TU	30,00	7,468	224,05	224,05
B03XA01	**EPOETIN THETA**														
B03XA01	295250502		EPORATIO	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	30,00	6,071	182,13	182,13
B03XA01	295250402		EPORATIO	INJ.SO.PFS	4000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	24,00	5,805	139,32	139,32
B03XA01	295250501		EPORATIO	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	30,00	6,071	182,13	182,13
B03XA01	295250101		EPORATIO	INJ.SO.PFS	1000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	6,00	7,358	44,15	44,15
B03XA01	295250201		EPORATIO	INJ.SO.PFS	2000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	12,00	5,942	71,31	71,31
B03XA01	295250301		EPORATIO	INJ.SO.PFS	3000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	18,00	6,182	111,28	111,28
B03XA01	295250401		EPORATIO	INJ.SO.PFS	4000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	24,00	5,805	139,32	139,32
B03XA01	295250605		EPORATIO	INJ.SO.PFS	10000IU/1ML	N	BTx6PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	60,00	5,506	330,36	330,36
B03XA01	295250102		EPORATIO	INJ.SO.PFS	1000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	6,00	7,358	44,15	44,15
B03XA01	295250609		EPORATIO	INJ.SO.PFS	10000IU/1ML	N	BTx6 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	60,00	5,506	330,36	330,36
B03XA01	295250808		EPORATIO	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx 4 PF.SYRx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	5,617	674,05	674,05
B03XA01	295250202		EPORATIO	INJ.SO.PFS	2000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	12,00	5,942	71,31	71,31
B03XA01	295250302		EPORATIO	INJ.SO.PFS	3000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	18,00	6,182	111,28	111,28
B03XA01	295250702		EPORATIO	INJ.SO.PFS	20000IU/1ML	N	BTx1PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	20,00	6,254	125,09	125,09
B03XA01	295250803		EPORATIO	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx4PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	5,617	674,05	674,05
B03XA01	295250807		EPORATIO	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx 1 PF.SYRx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	30,00	5,966	178,98	178,98
B03XA01	295250606		EPORATIO	INJ.SO.PFS	10000IU/1ML	N	BTx6PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	60,00	5,506	330,36	330,36
B03XA01	295250503		EPORATIO	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	30,00	6,071	182,13	182,13
B03XA01	295250303		EPORATIO	INJ.SO.PFS	3000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	18,00	6,182	111,28	111,28
B03XA01	295250403		EPORATIO	INJ.SO.PFS	4000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	24,00	5,805	139,32	139,32
B03XA01	295250804		EPORATIO	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx4PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	5,617	674,05	674,05
B03XA01	295250203		EPORATIO	INJ.SO.PFS	2000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	0,594	71,31	71,31
B03XA01	**EPOETIN ZETA**														
B03XA01	281510402		RETACRIT	INJ.SOL	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	24,00	5,258	126,18	126,18
B03XA01	281510502		RETACRIT	INJ.SOL	5000IU/0,5ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	30,00	5,082	152,47	152,47
B03XA01	281510602		RETACRIT	INJ.SOL	6000IU/0,6ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	36,00	5,083	182,98	182,98
B03XA01	281510802		RETACRIT	INJ.SOL	10000IU/1ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	60,00	4,534	272,03	272,03
B03XA01	281511102		RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.	N	BTx4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	160,00	4,302	688,39	688,39
B03XA01	281511103		RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	240,00	4,242	1.018,11	1.018,11
B03XA01	281510302		RETACRIT	INJ.SOL	3000IU/0,9ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	18,00	5,258	94,64	94,64
B03XA01	281510202		RETACRIT	INJ.SOL	2000IU/0,6ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	12,00	5,697	68,36	68,36
B03XA01	**EPOETINUM ALFA**														
B03XA01	196470601		EPREX	INJ.SOL	2000 IU/0,5ML PF	N	BTx6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	12,00	7,145	85,74	85,74
B03XA01	196470801		EPREX	INJ.SOL	4000 IU/0,4ML PF	N	BTx6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	24,00	6,809	163,41	163,41
B03XA01	196471001		EPREX	INJ.SOL	5000 IU/0,5ML PF	N	BTx6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	30,00	7,527	225,80	225,80
B03XA01	196471101		EPREX	INJ.SOL	6000 IU/0,6ML PF	N	BT x6PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	36,00	6,727	242,16	242,16
B03XA01	196471301		EPREX	INJ.SOL	8000 IU/0,8ML PF	N	BTx6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	48,00	7,155	343,44	343,44
B03XA01	196471501		EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx 1 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	40,00	6,727	269,08	269,08

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	T	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B03XA01	196471502		EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx4 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	160,00	5,998	959,66	959,66
B03XA01	196470402		EPREX	INJ.SOL	1000 IU/0,5 ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	6,00	7,675	46,05	46,05
B03XA01	196470701		EPREX	INJ.SOL	3000 IU/0,3ML PF	N	BTx6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	18,00	6,942	124,96	124,96
B03XA01	196471601		EPREX	INJ.SOL	20.000 IU/0,5ML	N	BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	20,00	7,745	154,90	154,90
B03XA01	196470303		EPREX	INJ.SOL	10000IU/1ML	N	BTx 6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	60,00	6,903	414,18	414,18
B03XA02 DARBEPOETIN ALFA															
B03XA02	248400905		ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML P	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	88,89	6,405	569,32	569,32
B03XA02	248400405		ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF	N	BTx4PR.STR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	26,67	6,922	184,62	184,62
B03XA02	248401005		ARANESP	INJ.SOL	150MCG/0,3ML P	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	133,33	6,257	834,30	834,30
B03XA02	248400805		ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	71,11	6,464	459,63	459,63
B03XA02	248400705		ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	53,33	6,581	350,94	350,94
B03XA02	248400505		ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	35,56	6,801	241,86	241,86
B03XA02	248400605		ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	44,44	6,582	292,49	292,49
B03XA02	248400305		ARANESP	INJ.SOL	20MCG/0,5ML PF	N	BTx4PR.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	17,78	7,041	125,19	125,19
B03XA02	248401104		ARANESP	INJ.SOL	300MCG/0,6ML P	N	BTx1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	66,67	6,463	430,90	430,90
B03XA02	248401604		ARANESP	INJ.SOL	500MCG/1ML PF.	N	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	111,11	6,286	698,44	698,44
B03XA03 METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL - EPOETIN BETA															
B03XA03	279041101		MIRCERA	INJ.SO.PFS	150MCG/0,3ML P	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	37,50	7,043	264,13	264,13
B03XA03	279041301		MIRCERA	INJ.SO.PFS	250MCG/0,3ML P	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	62,50	6,929	433,05	433,05
B03XA03	279040801		MIRCERA	INJ.SO.PFS	50MCG/0,3ML PF	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	12,50	7,832	97,90	97,90
B03XA03	279042101		MIRCERA	INJ.SO.PFS	360MCG/0,6ML P	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	90,00	6,902	621,21	621,21
B03XA03	279041201		MIRCERA	INJ.SO.PFS	200MCG/0,3ML P	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	50,00	7,080	354,00	354,00
B03XA03	279040901		MIRCERA	INJ.SO.PFS	75MCG/0,3ML PF	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	18,75	7,579	142,10	142,10
B03XA03	279041001		MIRCERA	INJ.SO.PFS	100MCG/0,3ML P	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	25,00	7,448	186,20	186,20
B03XA03	279041701		MIRCERA	INJ.SO.PFS	30MCG/0,3ML PF	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	7,50	8,496	63,72	63,72
B03XA03	279042001		MIRCERA	INJ.SO.PFS	120MCG/0,3ML P	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	30,00	7,451	223,54	223,54
B06 -ΑΛΛΟΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
B06A -Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες															
B06AB OTHER HEM PRODUCTS															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B06AB01 HEMATIN															
B06AB01	245020101		NORMOSANG	CS.SOL.IN	250MG/10ML (A		BTx4AMPSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORPHAN EUROPE SARL,	0,000		0,00	0,000	2.122,74	2.122,74
B06AC -Φάρμακα για Κληρονομικό αγγειοοίδημα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B06AC01 ESTERASE INHIBITOR FROM HUMAN PLASMA															
B06AC01	284530101		BERINERT	P.SV.INJ.F	500 U/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING ΜΕΠΕ	1400,000	U	0,36	1.680,305	604,91	604,91
B06AC01	284530201		BERINERT® 150	PS.INJ.SOL	1500 IU/VIAL (50	N	BTx1 VIAL x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING ΜΕΠΕ	0,000		0,00	0,000	1.890,71	1.890,71
B06AC02 ICATIBANT															
B06AC02	286460101		FIRAZYR	INJ.SOL	30MG/3ML	Φ	BTx 1PF.SYRx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SHIRE ORPHAN THERAPI	0,030	G	1,00	1.664,660	1.664,66	1.664,66

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C -ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ															
C01 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ															
C01B -Αντιαρρυθμικά, Κατηγορίες Ι και ΙΙΙ															
C01BG -Άλλα Αντιαρρυθμικά, κατηγορία Ι και ΙΙΙ															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
C01BG11 VERNAKALANT HYDROCHLORIDE															
C01BG11	296160102		BRINAVESS	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx 1VIALx 25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CARDIOME UK LIMITED,	0,200	G	2,26	197,009	445,24	445,24
C01D -Αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις															
C01DX -Άλλα αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις															
G01 -Ανταγωνιστές υποδοχέων ενδοθηλίνης για Πνευμονική υπέρταση															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
C01DX.. AMBRISENTAN															
C01DX..	283630202		VOLIBRIS	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BT x 30 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXO GROUP LTD ENG	1,000	TE	30,00	69,800	2.094,00	2.094,00
C01DX..	283630102		VOLIBRIS	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BT x 30 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXO GROUP LTD ENG	1,000	TE	30,00	67,398	2.021,94	2.021,94
G02 -Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
C01DX-. SILDENAFIL CITRATE															
C01DX-.	270460101		REVATIO	F.C.TAB	20 MG/TAB	Φ	BTX90 σε blist	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	3,000	TE	30,00	14,653	439,58	439,58
G03 Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
C01DX-- TADALAFIL															
C01DX--	297630106		ADCIRCA	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx56 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	2,000	TE	28,00	19,843	555,59	555,59
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)															
C01DX-. SILDENAFIL CITRATE															
C01DX-.	270460301		REVATIO	PD.ORAL.SOL	10MG/ML		FL x 112 ML	Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,050	G	22,40	11,531	258,29	258,29
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
C01DX-. SILDENAFIL CITRATE															
C01DX-.	270460202		REVATIO	INJ.SOL	0,8MG/ML		BTx1VIAL X20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,000		0,00	0,000	68,15	68,15
G04 -Προσταγλανδίνες, Προστακυκλίνες για Πνευμονική υπέρταση															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)															
C01DX._ ILOPROST															
C01DX._	256250106		VENTAVIS	INH.NE.SOL	10 MCG/1ML	Φ	BTx 90 AMPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000	G	12,00	135,427	1.625,12	1.625,12
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
C01DX _ . TREPROSTINIL															
C01DX _	268890401		REMODULIN	SOL.INF	10mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	46,51	429,251	19.964,47	19.964,47
C01DX _	268890301		REMODULIN	SOL.INF	5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	23,26	429,537	9.991,03	9.991,03
C01DX _	268890201		REMODULIN	SOL.INF	2,5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	11,63	486,169	5.654,15	5.654,15
C01DX _	268890101		REMODULIN	SOL.INF	1mg/ML	Φ	BTx 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	4,65	557,877	2.594,13	2.594,13
C02 ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ															
C02K ΑΛΛΑ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ															
C02KX ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G01 Για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
C02KX01 BOSENTAN															
C02KX01	304310105		BOSENTAN/MY	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERICS PHARMA HEL	2,000	TE	28,00	47,071	1.317,98	1.317,98
C02KX01	304310205		BOSENTAN/MY	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERICS PHARMA HEL	2,000	TE	28,00	48,236	1.350,60	1.350,60
C02KX01	305850203		KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	48,236	1.350,60	1.350,60
C02KX01	305850103		KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	47,071	1.317,98	1.317,98
C02KX01	304620103		SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PHARMASWISS CESKA R	2,000	TE	28,00	47,071	1.317,98	1.317,98
C02KX01	304620203		SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PHARMASWISS CESKA R	2,000	TE	28,00	48,236	1.350,60	1.350,60
C02KX01	310560101		STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	45,918	1.285,71	1.285,71
C02KX01	310560103		STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	40,989	1.147,70	1.147,70
C02KX01	310560203		STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	40,943	1.146,41	1.146,41
C02KX01	310560201		STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	43,249	1.210,97	1.210,97
C02KX01	252130201		TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	72,972	2.043,21	2.043,21
C02KX01	252130102		TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	71,210	1.993,87	1.993,87
C02KX01	309220201		VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	48,236	1.350,60	1.350,60
C02KX01	309220102		VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	47,071	1.317,98	1.317,98
C02KX04 MACITENTAN															
C02KX04	307170102		OPSUMIT	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,010	G	30,00	85,031	2.550,94	2.550,94
C02KX05 RIOCIGUAT															
C02KX05	307550401		ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
C02KX05	307550101		ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
C02KX05	307550201		ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
C02KX05	307550301		ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
C02KX05	307550501		ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
G02 Με ένδειξη για τη μείωση του αριθμού νέων δακτυλικών ελκών σε ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση και εξελισσόμενη νόσο δακτυλικών ελκών															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
C02KX01 BOSENTAN															
C02KX01	305850277		KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	48,236	1.350,60	1.350,60
C02KX01	305850177		KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	47,071	1.317,98	1.317,98
C02KX01	304620199		SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PHARMASWISS CESKA R	2,000	TE	28,00	47,071	1.317,98	1.317,98
C02KX01	304620288		SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PHARMASWISS CESKA R	2,000	TE	28,00	48,236	1.350,60	1.350,60
C02KX01	310560199		STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	45,918	1.285,71	1.285,71
C02KX01	310560299		STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	43,249	1.210,97	1.210,97
C02KX01	310560177		STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	40,989	1.147,70	1.147,70
C02KX01	310560277		STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	40,943	1.146,41	1.146,41
C02KX01	252130299		TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	72,972	2.043,21	2.043,21
C02KX01	252130188		TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	71,210	1.993,87	1.993,87
G03 Με ένδειξη στη χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπερταση															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C02KX05 RIOCIGUAT															
C02KX05	307550299		ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
C02KX05	307550199		ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
C02KX05	307550499		ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
C02KX05	307550599		ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
C02KX05	307550399		ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
C07 -ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΕΣ ΤΩΝ Β ΑΔΡΕΝΕΡΓΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ															
C07A -Αποκλειστές των β αδρενεργικών υποδοχέων															
C07AA -β-αποκλειστές, μη εκλεκτικοί															
G01															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
C07AA05 PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE															
C07AA05	307680101		HEMANGIOL	ORAL.SOL	3,75MG/ML		BOTTLE x120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	PIERRE FABRE DERMAT	0,000		0,00	0,000	216,76	216,76
C10 -ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
C10A -Υπολιπιδαιμικοί Παράγοντες, Αμιγείς															
C10AX -Άλλοι υπολιπιδαιμικοί παράγοντες															
G01															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
C10AX13 EVOLOCUMAB															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται: α) σε ασθενείς με ομόζυγη και ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστaιρολαιμία β) σε δευτερογενή πρόληψη μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αγγειοπλαστική αορτοστεφανιαία παράκαμψη ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό και όταν δεν επιτυγχάνεται ρύθμιση με τη μέγιστη ανεκτή δόση στατίνης και εξετιμίμπης (LDL-C?100mg/dl).															
C10AX13	312050102		REPATHA	INJ.SOL	140MG/ML		BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	241,12	241,12
C10AX14 ALIROCUMAB															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται: α) σε ασθενείς με ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστaιρολαιμία β) σε δευτερογενή πρόληψη μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αγγειοπλαστική αορτοστεφανιαία παράκαμψη ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό και όταν δεν επιτυγχάνεται ρύθμιση με τη μέγιστη ανεκτή δόση στατίνης και εξετιμίμπης (LDL-C?100mg/dl).															
C10AX14	312440202		PRALUENT	INJ.SOL	150MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	470,25	470,25
C10AX14	312440102		PRALUENT	INJ.SOL	75MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	470,25	470,25
D - ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ															
D11 ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ															
D11A ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ															
D11AH ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
D11AH04 ALITRETINOIN															
D11AH04	288410201		CEHADO	SOFTCAPS	30MG/CAP		BT x 30 CAPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GLAXOSMITHKLINE AEB	0,020	G	45,00	10,497	472,35	472,35
D11AH04	288410101		CEHADO	SOFTCAPS	10MG/CAP		BT x 30 CAPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GLAXOSMITHKLINE AEB	0,020	G	15,00	31,493	472,40	472,40

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
H -ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ															
H01 -ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ															
H01A -Ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα															
H01AX -Άλλες ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
H01AX01 PEGVISOMANT															
H01AX01	253930202		SOMAVERT	PS.INJ.SOL	15MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,010	G	45,00	61,286	2.757,89	2.757,89
H01AX01	253930301		SOMAVERT	PS.INJ.SOL	20MG/VIAL	Φ	BTX30(VIAL)+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,010	G	60,00	60,062	3.603,72	3.603,72
H01AX01	253930101		SOMAVERT	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	Φ	BTX30(VIAL)+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,010	G	30,00	61,851	1.855,54	1.855,54
H01AX01	253930404		SOMAVERT	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,010	G	75,00	67,201	5.040,11	5.040,11
H01AX01	253930303		SOMAVERT	PS.INJ.SOL	20MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,010	G	60,00	60,185	3.611,07	3.611,07
H01AX01	253930102		SOMAVERT	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,010	G	30,00	62,406	1.872,19	1.872,19
H01AX01	253930504		SOMAVERT	PS.INJ.SOL	30MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,010	G	90,00	67,202	6.048,15	6.048,15
H01AX01	253930201		SOMAVERT	PS.INJ.SOL	15MG/VIAL	Φ	BTX30(VIAL)+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,010	G	45,00	61,155	2.751,98	2.751,98
H01C -Ορμόνες του υποθαλάμου															
H01CB -Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης															
G01 -Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Οκτρεοτίδη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
H01CB02 OCTREOTIDE ACETATE															
H01CB02	225670601		SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	30MG/VIAL	N	BTx 1 VIAL+ 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	886,450	886,45	886,45
H01CB02	225670501		SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	N	BTx 1 VIAL+ 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	606,990	606,99	606,99
H01CB02	225670401		SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	10MG/VIAL	N	BTx 1 VIAL+ 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	446,090	446,09	446,09
G02 -Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Λανρεοτίδη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
H01CB03 LANREOTIDE ACETATE															
H01CB03	224670101		SOMATULINE	PD.S.IN.PR	30mg/DOSE (40M	Φ	BTx1VIAL+1A	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	10,00	37,589	375,89	375,89
H01CB03	224670301		SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	60MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	20,00	34,323	686,46	686,46
H01CB03	224670401		SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	90MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	30,00	30,099	902,96	902,96
H01CB03	224670501		SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	120MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	40,00	27,036	1.081,45	1.081,45
G03 Somatostatin και Ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
H01CB05 PASIREOTIDE															
H01CB05	302930501		SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	40MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	2.613,77	2.613,77
H01CB05	302930401		SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	2.504,40	2.504,40
H01CB05	302930304		SIGNIFOR	INJ.SOL	0,9 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	2,000	TE	30,00	133,902	4.017,05	4.017,05
H01CB05	302930104		SIGNIFOR	INJ.SOL	0,3MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	2,000	TE	30,00	102,245	3.067,34	3.067,34
H01CB05	302930601		SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	60MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	2.785,78	2.785,78
H01CB05	302930204		SIGNIFOR	INJ.SOL	0,6 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	2,000	TE	30,00	120,415	3.612,46	3.612,46
H05 -ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ															
H05A -Ορμόνες Παραθυρεοειδών και Ανάλογα															
H05AA -Ορμόνες παραθυρεοειδών και ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
H05AA02 TERIPARATIDE															
H05AA02	254480101		FORSTEO	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	BTx1 Προγεμι	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	1,000	DO	28,00	12,356	345,97	345,97

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΆ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ															
J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ															
J01D -Άλλα Αντιβακτηριακά της β-Λακτάμης															
J01DF -Μονοβακτάμες															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)															
J01DF01 AZTREONAM															
J01DF01	292510102		CAYSTON	PS.SO.INHN	75MG/VIAL	Φ	84VIALS +88A	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GILEAD SCIENCES INTER	0,225	G	28,00	77,521	2.170,59	2.170,59
J01DI Others cephalosporins and penems															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J01DI02 CEFTAROLONE FOSAMIL															
J01DI02	303800101		ZINFORO	PCSIF	600MG/VIAL (30		BT x 10VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ ΣΥΝΤΑΓ	ASTRAZENECA AB, SOED	1,200	G	5,00	110,404	552,02	552,02
J01G -Αμινογλυκοσίδες															
J01GB -Άλλες αμινογλυκοσίδες															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)															
J01GB01 TOBRAMYCIN															
J01GB01	272110103		BRAMITOB	INH.SOL.N	300MG/4ML(DOS	Φ	BTx56 (14 SAC	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	CHIESI HELLAS AEBE	0,600	G	28,00	50,024	1.400,66	1.400,66
J01GB01	248950101		TOBI	INH.SOL.N	300MG/5ML	Φ	BTx 56 AMPSx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,600	G	28,00	51,393	1.439,01	1.439,01
J01GB01	299820102		TOBI Podhaler	INH.POWD.	28MG/CAP		Bt x (4x56) κα	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,112	G	56,00	37,728	2.112,74	2.112,74
J01X Άλλα Αντιμικροβιακά															
J01XA - GLYCOPEPTIDE ANTIBACTERIALS															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J01XA04 -DALBAVANCIN															
J01XA04	312080101		XYDALBA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DURATA THERAPEUTICS	0,000		0,00	0,000	849,63	849,63
J01XB - Πολυμυξίνες															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές για εισπνοές)															
J01XB01 COLISTIMETHANE SODIUM															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο σε ασθενείς με κυστική ίνωση															
J01XB01	310030103		COLOBREATHE	INHPD.CAP	1.662.500IU (125		BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	FOREST LABORATORIES	0,000		0,00	0,000	1.014,76	1.014,76
J01XX - Άλλα Αντιμικροβιακά/TEDIZOLID PHOSPHATE															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)															
J01XX11 TEDIZOLID PHOSPHATE															
J01XX11	311140101		SIVEXTRO	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx6 BLIST x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP&DOHME	0,000		0,00	0,000	1.125,00	1.125,00
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J01XX11 TEDIZOLID PHOSPHATE															
J01XX11	311140202		SIVEXTRO	PD.C.S.INF	200MG/VIAL	Φ	BTx6 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP&DOHME	0,000		0,00	0,000	1.145,89	1.145,89
J05 -ΑΝΤΙ-ΙΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ															
J05A -Αμέσως δρώντα αντι-ιικά															
J05AB -Νουκλεοσίδια και νουκλεοτίδια εκτός των αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης / Ριμπαβιρίνη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AB04 RIBAVIRIN															
J05AB04	257320202		COPEGUS	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE HELLAS A.E	1,000	G	22,40	7,877	176,45	176,45

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05AB04	257320104		COPEGUS	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx168(BOTTL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE HELLAS A.E	1,000	G	33,60	9,074	304,90	304,90
J05AB04	308510101		MODERIBA	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx168 σε BO	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	G	33,60	6,004	201,72	201,72
J05AB04	308510301		MODERIBA	F.C.TAB	600MG/TAB	Φ	BTx56 σε BOT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	G	33,60	4,522	151,95	151,95
J05AB04	308510201		MODERIBA	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx56 σε BOT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	G	22,40	5,297	118,66	118,66
J05AB04	245150103		REBETOL	CAPS	200MG/CAP	Φ	BTX168(FOIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO	1,000	G	33,60	9,225	309,95	309,95
J05AB04	299970103		RIBATREL	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	1,000	G	22,40	6,109	136,85	136,85
J05AB04	299970104		RIBATREL	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx168	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	1,000	G	33,60	6,004	201,72	201,72
J05AB04	299970302		RIBATREL	F.C.TAB	600MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	1,000	G	33,60	4,522	151,95	151,95
J05AB04	299970202		RIBATREL	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	1,000	G	22,40	5,297	118,66	118,66
J05AB04	291900104		RIBAVIRIN/TEV	CAPS	200MG/CAP	Φ	BTx168	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	1,000	G	33,60	6,004	201,72	201,72
J05AB04	291890108		RIBAVIRIN/TEV	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx168	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	1,000	G	33,60	6,004	201,72	201,72
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
J05AB04 RIBAVIRIN															
J05AB04	245150201		REBETOL	ORAL.SOL	40mg/ML	Φ	FL x 100 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡ.ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η ΕΝΑ	MERCK SHARP AND DO	1,000	G	4,00	10,930	43,72	43,72
J05AE Αναστολείς Πρωτεάσης															
G01 Αναστολείς Πρωτεάσης															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AE12 BOCEPREVIR															
J05AE12	299810101		VICTRELIS	HARDCAPS	200MG/CAP		BTX336	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡ. ΙΑΤΡ. ΣΥΝΤΑΓΗ Η	MERCK SHARP&DOHME	2,400	G	28,00	80,059	2.241,66	2.241,66
G02 Αναστολείς Πρωτεάσης/ SIMEPREVIR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AE14 SIMEPREVIR															
Περιορισμός: Δύναται να αποζημιωθεί ως 2ης γραμμής θεραπείας σε αστοχία ή επιλογή επαναθεραπείας μετά από απευθείας δρώντα αντιϊκά και προέγκριση από τον ΕΟΠΥΥ.															
J05AE14	307920102		OLYSIO	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,150	G	28,00	278,867	7.808,29	7.808,29
J05AF -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης															
G01 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Τενοφοβίρη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AF07 TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE															
J05AF07	253400101		VIREAD	F.C.TAB	245MG/TAB	Φ	BTX30	ΓΙΑ HIV:ΠΕΡ.ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ Ι	GILEAD SCIENCES INTER	0,245	G	30,00	9,560	286,79	286,79
G02 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Αδεφοβίρη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AF08 ADEFOVIR DIPIVOXIL															
J05AF08	259970101		HEPSERA	TAB	10MG/TAB	Φ	ΦΙΑΛΗ X30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES INTER	0,010	G	30,00	8,607	258,22	258,22
G03 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Εντεκαβίρη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AF10 ENTECAVIR															
J05AF10	273340202		BARACLUDE	F.C.TAB	1 MG/TAB	Φ	BLIST(ALU/AL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	14,383	431,48	431,48
J05AF10	273340102		BARACLUDE	F.C.TAB	0,5 MG/TAB	Φ	BLIST(ALU/AL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	13,565	406,96	406,96
G04 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Τελμπιβουδίνη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AF11 TELBIVUDINE															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05AF11	278170101		SEBIVO	F.C.TAB	600 MG/TAB	Φ	BT x 28 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,600	G	28,00	14,135	395,77	395,77
J05AX Άλλα Αντιϊκά															
G01 Άλλα Αντιϊκά/DACLATASVIR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AX14 DACLATASVIR															
Περιορισμός: Δύναται να αποζημιωθεί ως 2ης γραμμής θεραπείας σε αστοχία ή επιλογή επαναθεραπείας μετά από απευθείας δρώντα αντιϊκά και προέγκριση από τον ΕΟΠΥΥ.															
J05AX14	308950101		DAKLINZA	F.C.TAB	30MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	8.876,89	8.876,89
J05AX14	308950201		DAKLINZA	F.C.TAB	60MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	8.876,89	8.876,89
G02 Άλλα Αντιϊκά-SOFOSBUVIR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AX15 SOFOSBUVIR															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως πρώτης γραμμής θεραπείας με απευθείας δρώντα αντιϊκά: σε ασθενείς με γονότυπο 2 για θεραπεία διάρκειας 12 εβδομάδων και στάδιο >=F2 με εξαίρεση τις ειδικές ομάδες που είναι ανεξαρτήτως σταδίου. Δεν αποζημιώνεται σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση και σε ασθενείς με GFR<30. Δύναται να αποζημιωθεί 2ης γραμμής σε αστοχία ή επιλογή επαναθεραπείας μετά από απευθείας δρώντα αντιϊκά και προέγκριση από τον ΕΟΠΥΥ.															
J05AX15	306940101		SOVALDI	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx1BOTTLEx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES INTER	0,400	G	28,00	510,671	14.298,79	14.298,79
G03 Άλλα Αντιϊκά-DASABUVIR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AX16 DASABUVIR															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως πρώτης γραμμής θεραπείας με απευθείας δρώντα αντιϊκά: σε ασθενείς με γονότυπο 1 για θεραπεία διάρκειας 12 εβδομάδων (με εξαίρεση τους πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς στο γονότυπο 1β που αφορά σε θεραπεία 8 εβδομάδων) και στάδιο>=F2 με εξαίρεση τις ειδικές ομάδες που είναι ανεξαρτήτως σταδίου. Δεν αποζημιώνεται σε ασθενείς που έχουν μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Δύναται να αποζημιωθεί 2ης γραμμής θεραπείας σε αστοχία ή επιλογή επαναθεραπείας μετά από απευθείας δρώντα αντιϊκά και προέγκριση από τον ΕΟΠΥΥ .															
J05AX16	310020101		EXVIERA	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE LTD, UNITED KI	0,000		0,00	0,000	1.156,82	1.156,82
G04 Άλλα Αντιϊκά-SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AX65 SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως πρώτης γραμμής θεραπείας με απευθείας δρώντα αντιϊκά: σε ασθενείς με μη αντριρροπούμενη κίρρωση με γονότυπο 1 και 4 για θεραπεία διάρκειας 12 εβδομάδων. Αποζημιώνεται σε πρωτοθεραπευόμενους μη κιρρωτικούς ασθενείς με γονότυπο 1 για 8 εβδομάδες και στάδιο >=F2 με εξαίρεση τις ειδικές ομάδες που είναι ανεξαρτήτως σταδίου. Δεν αποζημιώνεται σε ασθενείς με GFR<30. Δύναται να αποζημιωθεί 2ης γραμμής θεραπείας σε αστοχία ή επιλογή επαναθεραπείας μετά από απευθείας δρώντα αντιϊκά και προέγκριση από τον ΕΟΠΥΥ.															
J05AX65	309530101		HARVONI	F.C.TAB	(90+400)MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES INTER	1,000	TE	28,00	586,433	16.420,12	16.420,12
G05 Άλλα Αντιϊκά-RITONAVIR, PARITAPREVIR, OMBITASVIR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AX67 RITONAVIR, PARITAPREVIR, OMBITASVIR															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως πρώτης γραμμής θεραπείας με απευθείας δρώντα αντιϊκά: σε ασθενείς με γονότυπο 1 και 4 για θεραπεία διάρκειας 12 εβδομάδων (με εξαίρεση τους πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς στο γονότυπο 1β που αφορά σε θεραπεία 8 εβδομάδων) και στάδιο >=F2 με εξαίρεση τις ειδικές ομάδες που είναι ανεξαρτήτου σταδίου. Δεν αποζημιώνεται σε ασθενείς που έχουν μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Δύναται να αποζημιωθεί 2ης γραμμής θεραπείας σε αστοχία ή επιλογή επαναθεραπείας μετά από απευθείας δρώντα αντιϊκά και προέγκριση από τον ΕΟΠΥΥ.															
J05AX67	310010101		VIEKIRAX	F.C.TAB	(12.5+75+50)MG/	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE LTD, UNITED KI	0,000		0,00	0,000	12.933,24	12.933,24
G06 Άλλα Αντιϊκά-GRAZOPREVIR, ELBASVIR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AX68 GRAZOPREVIR, ELBASVIR															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως πρώτης γραμμής θεραπείας με απευθείας δρώντα αντιϊκά: σε ασθενείς με γονότυπο 1β και 4 για θεραπεία διάρκειας 12 εβδομάδων και στάδιο>=F2 με εξαίρεση τις ειδικές ομάδες που είναι ανεξαρτήτως σταδίου. Αποζημιώνεται σε ασθενείς με γονότυπο 1α εάν HCV RNA ορού<800.000IU/ml για θεραπεία διάρκειας 12 εβδομάδων και στάδιο>=F2 με εξαίρεση τις ειδικές ομάδες που είναι ανεξάρτητες σταδίου (στους νεφροπαθείς δεν εφαρμόζονται τα όρια του HCV RNA ορού). Δεν αποζημιώνεται σε ασθενείς που έχουν μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Δύναται να αποζημιωθεί ως 2ης γραμμής θεραπείας σε αστοχία ή επιλογή επαναθεραπείας μετά από απευθείας δρώντα αντιϊκά και προέγκριση από τον ΕΟΠΥΥ.															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05AX68	314930101		ZEPATIER®	F.C.TAB	(50+100)MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP&DOHME	0,000		0,00	0,000	11.815,25	11.815,25
G07 Άλλα Αντιϊκά-VELPATASVIR, SOFOSBUVIR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AXVE LPATASVIR, SOFOSBUVIR															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως πρώτης γραμμής θεραπείας με απευθείας δρώντα αντιϊκά: σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση σε όλους τους γονότυπους. Αποζημιώνεται σε ασθενείς με γονότυπο 2 & 3 για θεραπεία διάρκειας 12 εβδομάδων και στάδιο >=F2 με εξαίρεση τις ειδικές ομάδες που είναι ανεξάρτητα GFR<30. Δύναται να αποζημιωθεί 2ης γραμμής θεραπείας σε αστοχία ή επιλογή επαναθεραπείας μετά από απευθείας δρώντα αντιϊκά και προέγκριση από τον ΕΟΠΥΥ .															
J05AXVE	314940101		EPCLUSA®	F.C.TAB	(400+100)MG/TA		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES INTER	0,000		0,00	0,000	17.048,36	17.048,36
J06 -ΑΝΟΣΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ															
J06B -Ανοσοσφαιρίνες															
J06BA -Ανθρώπινες Φυσιολογικές Ανοσοσφαιρίνες															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J06BA00 IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL															
J06BA00	307320103		HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	784,24	784,24
J06BA00	307320105		HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	2.270,28	2.270,28
J06BA00	307320102		HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	403,12	403,12
J06BA00	307320104		HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	1.528,18	1.528,18
J06BA01 IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL															
J06BA01	298580104		HIZENTRA	INJ.SOL	200MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	111,91	111,91
J06BA01	298580110		HIZENTRA	INJ.SOL	200MG/M		BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	214,60	214,60
J06BA02 HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%															
J06BA02	272140104		IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	733,38	733,38
J06BA02	272140102		IG VENA	SOL.INF	50G/L	N	BOTTLEx50 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	201,88	201,88
J06BA02	272140103		IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	376,96	376,96
J06BA02 HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%,IGM,IGA,IGG															
J06BA02	240120105		PENTAGLOBIN	INJ.SO.INF	50MG/ML	Φ	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	57,08	57,08
J06BA02	240120104		PENTAGLOBIN	INJ.SO.INF	50MG/ML	N	1 BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	379,18	379,18
J06BA02 IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL															
J06BA02	289970201		FLEBOGAMMA	INJ.IN	100MG/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	261,46	261,46
J06BA02	289970104		FLEBOGAMMA	SOL.INF	50MG/ML	N	BTx1VIALx200	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	577,98	577,98
J06BA02	289970103		FLEBOGAMMA	SOL.INF	50MG/ML	N	BTx1VIALx100	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	296,66	296,66
J06BA02	289970202		FLEBOGAMMA	INJ.IN	100MG/ML	N	BTx1VIALx100	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	508,14	508,14
J06BA02	289970203		FLEBOGAMMA	INJ.IN	100MG/ML	N	BTx1VIALx200	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	989,24	989,24
J06BA02	271830102		GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%	N	BT x 1VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	474,35	474,35
J06BA02	271830103		GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%	N	BT x 1VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	918,51	918,51
J06BA02	269270204		INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML	N	BTx 1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	1.429,55	1.429,55
J06BA02	269270201		INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML	N	BTx 1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	91,54	91,54
J06BA02	269270203		INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML	N	BTx 1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	728,39	728,39
J06BA02	269270202		INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML	N	BTx 1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	374,40	374,40
J06BA02	272050102		KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML	N	BTx1 VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER AG, VIENNA, A	0,000		0,00	0,000	171,05	171,05
J06BA02	272050104		KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML	N	BTx1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER AG, VIENNA, A	0,000		0,00	0,000	616,29	616,29

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J06BA02	272050105		KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML	N	BTx1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER AG, VIENNA, A	0,000		0,00	0,000	1.198,34	1.198,34
J06BA02	272050103		KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML	N	BTx1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER AG, VIENNA, A	0,000		0,00	0,000	319,59	319,59
J06BA02	283690103		PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	1.155,53	1.155,53
J06BA02	283690101		PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	306,69	306,69
J06BA02	283690102		PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	592,35	592,35
J06BB -Ειδικές ανοσοσφαιρίνες															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J06BB04 HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95% WITH ANTIHEPATITIS B ANTIBODIES															
J06BB04	280490103		HEPATECT CP	SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	1.094,87	1.094,87
J06BB04	281910101		VENBIG	PS.SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	402,64	402,64
J06BB09 CYTOMEGALOVIRUS IMMUNOGLOBULIN															
J06BB09	220170201		MEGALOTECT®	SOL.INF	100 U/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	228,09	228,09
J06BB09	220170202		MEGALOTECT®	SOL.INF	100 U/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	1.001,94	1.001,94
J06BB16 PALIVIZUMAB															
J06BB16	243750302		SYNAGIS	INJ.SOL	100MG/ML	Φ	BTx1 GLASS VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE LTD, UNITED KI	0,000		0,00	0,000	843,44	843,44
J06BB16	243750201		SYNAGIS	PS.INJ.SOL	100MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1A	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE LTD, UNITED KI	0,000		0,00	0,000	843,44	843,44

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L -Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες															
L01 -ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ															
L01A -Αλκυλιούντες παράγοντες															
L01AA -															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01AA09 BENDAMUSTINE															
L01AA09	312200105		BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE L	0,000		0,00	0,000	935,40	935,40
L01AA09	312200101		BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE L	0,000		0,00	0,000	249,40	249,40
L01AA09	312190106		BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 vials x 10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	935,40	935,40
L01AA09	312190105		BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx1 vial x 10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	201,20	201,20
L01AA09	312190101		BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx1 vial x 25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	59,84	59,84
L01AA09	312190102		BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 vials x 25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	249,40	249,40
L01AB -Αλκυλοσουλφονικές ενώσεις															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01AB01 BUSULFAN															
L01AB01	264610102		BUSILVEX	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx 8 VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0,224	G	2,14	892,449	1.909,84	1.909,84
L01AD -Νιτροζουρίες															
Εμφύτευμα															
L01AD01 CARMUSTINE															
L01AD01	245110101		GLIADEL	IMPLANT	7,7MG/IMPLANT	Φ	BTX8 IMPLAN	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MGI PHARMA LTD, UNI	8,000	TE	1,00	7.051,400	7.051,40	7.051,40
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01AD05 FOTEMUSTINE															
L01AD05	225180101		MUPHORAN	PS.SOL.INF	208MG/VIA	Φ	BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚ	0,008	G	25,25	9,820	247,96	247,96
L01AX -Άλλοι αλκυλιούντες παράγοντες															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01AX03 TEMOZOLOMIDE															
L01AX03	292050101		RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	0,46	15,652	7,20	7,20
L01AX03	292050402		RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	51,79	10,714	554,88	554,88
L01AX03	292050301		RIDOCA	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	9,25	10,352	95,76	95,76
L01AX03	292050102		RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	1,85	13,016	24,08	24,08
L01AX03	292050401		RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	12,95	10,676	138,26	138,26
L01AX03	292050601		RIDOCA	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	23,12	10,402	240,49	240,49
L01AX03	292050201		RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	1,85	12,535	23,19	23,19
L01AX03	292050202		RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	7,40	11,312	83,71	83,71
L01AX03	292050501		RIDOCA	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	16,65	9,989	166,31	166,31
L01AX03	292050602		RIDOCA	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	92,49	8,551	790,84	790,84
L01AX03	241140403		TEMODAL	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO	0,054	G	23,12	15,442	357,01	357,01
L01AX03	241140103		TEMODAL	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO	0,054	G	0,46	24,065	11,07	11,07
L01AX03	241140303		TEMODAL	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO	0,054	G	9,25	11,709	108,31	108,31
L01AX03	241140503		TEMODAL	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO	0,054	G	12,95	15,937	206,39	206,39
L01AX03	241140603		TEMODAL	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO	0,054	G	16,65	14,815	246,67	246,67

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01AX03	241140104		TEMODAL	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO	0,054	G	1,85	20,032	37,06	37,06
L01AX03	241140204		TEMODAL	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO	0,054	G	7,40	16,823	124,49	124,49
L01AX03	241140504		TEMODAL	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO	0,054	G	51,79	16,105	834,08	834,08
L01AX03	241140203		TEMODAL	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO	0,054	G	1,85	17,724	32,79	32,79
L01AX03	294530401		TEMOMEDAC	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	12,95	10,676	138,26	138,26
L01AX03	294530201		TEMOMEDAC	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	1,85	12,535	23,19	23,19
L01AX03	294530101		TEMOMEDAC	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	0,46	15,652	7,20	7,20
L01AX03	294530501		TEMOMEDAC	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	16,65	9,989	166,31	166,31
L01AX03	294530301		TEMOMEDAC	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	9,25	10,352	95,76	95,76
L01AX03	294530601		TEMOMEDAC	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	23,12	10,402	240,49	240,49
L01AX03	313440301		TEMOZOLOMI	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,054	G	9,25	7,612	70,41	70,41
L01AX03	313440401		TEMOZOLOMI	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,054	G	12,95	10,676	138,26	138,26
L01AX03	313440501		TEMOZOLOMI	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,054	G	16,65	9,989	166,31	166,31
L01AX03	313440601		TEMOZOLOMI	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,054	G	23,12	10,402	240,49	240,49
L01AX03	313440101		TEMOZOLOMI	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,054	G	0,46	15,652	7,20	7,20
L01AX03	313440201		TEMOZOLOMI	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,054	G	1,85	12,535	23,19	23,19
L01AX03	293830202		TEMOZOLOMI	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	7,40	11,312	83,71	83,71
L01AX03	293830101		TEMOZOLOMI	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	0,46	15,652	7,20	7,20
L01AX03	293830201		TEMOZOLOMI	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	1,85	12,535	23,19	23,19
L01AX03	293830301		TEMOZOLOMI	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	9,25	7,612	70,41	70,41
L01AX03	293830401		TEMOZOLOMI	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	12,95	10,676	138,26	138,26
L01AX03	293830402		TEMOZOLOMI	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	51,79	9,643	499,40	499,40
L01AX03	293830501		TEMOZOLOMI	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	16,65	9,989	166,31	166,31
L01AX03	293830601		TEMOZOLOMI	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	23,12	10,402	240,49	240,49
L01AX03	293830102		TEMOZOLOMI	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	1,85	13,016	24,08	24,08
L01AX03	300420103		TEZOLAMET	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,054	G	1,85	13,016	24,08	24,08
L01AX03	300420202		TEZOLAMET	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,054	G	1,85	12,535	23,19	23,19
L01AX03	300420302		TEZOLAMET	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,054	G	9,25	7,612	70,41	70,41
L01AX03	300420402		TEZOLAMET	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,054	G	12,95	10,676	138,26	138,26
L01AX03	300420602		TEZOLAMET	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,054	G	23,12	10,402	240,49	240,49
L01AX03	300420102		TEZOLAMET	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,054	G	0,46	15,652	7,20	7,20
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01AX03 TEMOZOLOMIDE															
L01AX03	241140701		TEMODAL	PD.SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTx 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP AND DO	0,054	G	1,85	90,778	167,94	167,94
L01B -Αντιμεταβολίτες															
L01BA -Ανάλογα φυλλικού οξέος															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BA04 PEMETREXED															
L01BA04	266780101		ALIMTA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	982,47	982,47
L01BA04	312400201		PEMETREXED L	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	650,66	650,66

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01BA04	312400101		PEMETREXED L	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	139,77	139,77
L01BA04	312550201		PEMETREXED S	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000		0,00	0,000	650,66	650,66
L01BA04	309210101		PEMETREXED/	PD.C.S.INF	500MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	650,66	650,66
L01BB -Ανάλογα πουρίνης															
G01 Ανάλογα πουρίνης/Μερκαπτοπουρίνη															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
L01BB02 MERCAPTOPURINE															
L01BB02	311460101		XALUPRINE	ORAL.SUSP	20MG/ML		1 φιάλη (γυάλ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVA LABORATORIES LI	0,000		0,00	0,000	248,02	248,02
G02 -Ανάλογα πουρίνης / Κλαδριβίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BB04 CLADRIBINE															
L01BB04	222130101		LEUSTATIN	SOL.INF	10MG/10ML	Φ	BTx7VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	0,006	G	11,11	164,123	1.823,41	1.823,41
G03 -Ανάλογα πουρίνης / Φλουδαραβίνη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01BB05 FLUDARABINE PHOSPHATE															
L01BB05	221540202		FLUDARA	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx20 (BLIST 4	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,012	G	16,19	17,442	282,38	282,38
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BB05 FLUDARABINE PHOSPHATE															
L01BB05	221540101		FLUDARA	PD.I.S.INF	50MG/VIAL	Φ	BTx5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,008	G	32,37	4,264	138,04	138,04
L01BB05	285400101		FLUDARABINE/	PD.I.S.INF	50MG/VIAL	N	BTx5VIALSx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SPECIFAR ABEE	0,008	G	32,37	4,207	136,18	136,18
L01BB05	270800101		FLUDARABINE/	C/S.SOL.IN	25MG/ML	Φ	BTx1 VIALx 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHEMIPHARM Σ.Γ. ΝΤΕΤ	0,008	G	6,47	3,108	20,11	20,11
L01BB05	291280101		FOSFARABINE	PD.I.S.INF	50MG/VIAL		BTx5 VIALSx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΕΜΠΟΡΙΚΗ	0,008	G	32,37	4,206	136,16	136,16
G04 -Ανάλογα πουρίνης / Κλοφαραβίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)															
L01BB06 CLOFARABINE															
L01BB06	286010105		EVOLTRA	C/S.SOL.IN	20MG (1MG/ML)	N	BTx 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,011	G	1,89	805,127	1.521,69	1.521,69
G05 -Ανάλογα πουρίνης / Νελαραβίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BB07 NELARABINE															
L01BB07	279190101		ATRIANCE	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTx6 VIALS x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,124	G	12,14	148,334	1.800,77	1.800,77
L01BC -Ανάλογα πυριμιδίνης															
G05 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Καπεσιταβίνη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01BC06 CAPECITABINE															
L01BC06	302650101		CAPECITABINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	4,325	G	2,08	9,481	19,72	19,72
L01BC06	302650201		CAPECITABINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	4,325	G	13,87	7,745	107,42	107,42
L01BC06	310350203		CAPECITABINE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN S.A.S., SAINT PR	4,325	G	13,87	7,745	107,42	107,42
L01BC06	300580212		CAPECITABINE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	4,325	G	13,87	7,745	107,42	107,42
L01BC06	300580105		CAPECITABINE/	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	4,325	G	2,08	9,481	19,72	19,72
L01BC06	306110202		CAPIBINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	4,325	G	13,87	7,745	107,42	107,42
L01BC06	306110102		CAPIBINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	4,325	G	2,08	9,481	19,72	19,72

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01BC06	310530201		PREVELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	13,87	7,745	107,42	107,42
L01BC06	310530101		PREVELODA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	2,08	9,481	19,72	19,72
L01BC06	304980303		XELAZOR	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	13,87	7,745	107,42	107,42
L01BC06	304980102		XELAZOR	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	2,08	9,481	19,72	19,72
L01BC06	247120201		XELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	4,325	G	13,87	11,518	159,76	159,76
L01BC06	247120101		XELODA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	4,325	G	2,08	14,591	30,35	30,35
G06 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Αζασιτιδίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BC07 AZACITIDINE															
L01BC07	287110101		VIDAZA	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELGENE EUROPE LTD,	0,032	G	3,08	121,828	375,23	375,23
G07 -Ανάλογα πυριμιδίνης / DECITABINE															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BC08 DECITABINE															
L01BC08	304580101		DACOGEN	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	1.254,79	1.254,79
G08 -Ανάλογα πυριμιδίνης /TEGAFUR COMBINATIONS															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01BC53 TEGAFUR, GIMERACIL, OTERACIL															
L01BC53	302180201		TEYSUNO	CAPS	(20+5,8+15,8)MG		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	261,33	0,682	178,15	178,15
L01BC53	302180101		TEYSUNO	CAPS	(15+4,35+11,8)M		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	196,00	0,700	137,21	137,21
L01C -Φυτικά αλκαλοειδή και άλλα φυσικά προϊόντα															
L01CA -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα															
G01 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινορελβίνη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01CA04 VINORELBINE DITARTRATE															
L01CA04	209850501		NAVELBINE	SOFT.CAPS	20MG/CAP	Φ	BTX1BL.X1CA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,16	48,388	56,13	56,13
L01CA04	209850601		NAVELBINE	SOFT.CAPS	30MG/CAP	Φ	BTX1BL.X1CA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,73	44,699	77,33	77,33
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CA04 VINORELBINE															
L01CA04	288850101		VORELBIN	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,007	G	1,47	5,565	8,18	8,18
L01CA04	288850102		VORELBIN	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BT x 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,007	G	7,36	4,542	33,43	33,43
L01CA04 VINORELBINE DITARTRATE															
L01CA04	209850401		NAVELBINE	INJ.SOL	50MG/5ML VIAL	N	BTX1VIALX5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,007	G	7,36	6,988	51,43	51,43
L01CA04	209850101		NAVELBINE	INJ.SOL	10MG/1ML VIAL	N	BTX1VIALX1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,007	G	1,47	7,707	11,33	11,33
L01CA04	292370101		VINORELBINE/	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTx1 VIALx1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICALIS ΕΜΠΟΡΙΑ Φ	0,007	G	1,47	5,456	8,02	8,02
L01CA04	292370102		VINORELBINE/	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICALIS ΕΜΠΟΡΙΑ Φ	0,007	G	7,36	4,542	33,43	33,43
L01CA04	294220201		ZAOLIN	SOL.INF	50MG/5ML	N	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,007	G	7,36	4,542	33,43	33,43
L01CA04	294220101		ZAOLIN	SOL.INF	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,007	G	1,47	5,565	8,18	8,18
G02 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινφλουνίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CA05 VINFLUNINE															
L01CA05	291640101		JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL (με	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0,026	G	1,90	124,237	236,05	236,05

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01CA05	291640105		JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL (με	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0,026	G	9,48	111,484	1.056,87	1.056,87
L01CD -Ταξάνες															
G01 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CD01 PACLITAXEL															
L01CD01	253950101		BIOTAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1 VIAL (30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICUS A.E.	0,015	G	2,05	22,137	45,38	45,38
L01CD01	300830101		LETPAR	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTX1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,015	G	2,05	23,059	47,27	47,27
L01CD01	300830113		LETPAR	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTX1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,015	G	20,52	14,473	296,99	296,99
L01CD01	300830105		LETPAR	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTX1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,015	G	6,85	15,515	106,28	106,28
L01CD01	275010103		PACLITAXEL/G	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,015	G	20,52	13,894	285,11	285,11
L01CD01	275010101		PACLITAXEL/G	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,015	G	2,05	22,137	45,38	45,38
L01CD01	275010102		PACLITAXEL/G	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,015	G	6,85	14,895	102,03	102,03
L01CD01	266380102		PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIALx16,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,015	G	6,85	14,895	102,03	102,03
L01CD01	266380101		PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,015	G	2,05	22,137	45,38	45,38
L01CD01	266380103		PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,015	G	10,26	16,124	165,43	165,43
L01CD01	263810302		PACLIXEL	C/S.SOL.IN	6 MG/ML	N	BTx1VIAL (100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVAGEN PHARMACEU	0,015	G	6,84	14,917	102,03	102,03
L01CD01	263810301		PACLIXEL	C/S.SOL.IN	6 MG/ML	N	BTx1VIAL (30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVAGEN PHARMACEU	0,015	G	2,05	22,137	45,38	45,38
L01CD01	263870102		PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,015	G	6,84	14,917	102,03	102,03
L01CD01	263870103		PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(300	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,015	G	20,52	13,894	285,11	285,11
L01CD01	263870101		PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,015	G	2,05	22,137	45,38	45,38
L01CD01	277400103		PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 (VIALx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0,015	G	20,52	13,894	285,11	285,11
L01CD01	277400101		PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 (VIALx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0,015	G	2,05	22,137	45,38	45,38
L01CD01	277400102		PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 (VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0,015	G	6,85	14,895	102,03	102,03
G02 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη με επέκταση ένδειξης για τον καρκίνο του παγκρέατος															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CD01 PACLITAXEL															
L01CD01	297840101		ABRAXANE	PD.SUS.INF	5MG/ML	N	VIALx 100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELGENE EUROPE LTD,	0,015	G	6,84	42,281	289,20	289,20
G03 -Ταξάνες / Δοσεταξέλη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CD02 DOCETAXEL															
L01CD02	290840101		ARITAXEL	C.SO.S.INF	20MG/0,5MLVIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,008	G	2,43	18,185	44,19	44,19
L01CD02	290840201		ARITAXEL	C.SO.S.INF	80MG/2MLVIAL+	N	BTx1 VIAL+ 1V	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,008	G	9,71	16,232	157,61	157,61
L01CD02	302010102		DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	9,71	15,551	151,00	151,00
L01CD02	302010101		DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	2,43	14,930	36,28	36,28
L01CD02	302010103		DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	19,42	12,762	247,84	247,84
L01CD02	302820301		DOCETAXEL KA	C/S.SOL.IN	160MG/8ML	N	BTx1 VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI ONCOL	0,008	G	19,42	12,827	249,11	249,11
L01CD02	302820101		DOCETAXEL KA	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI ONCOL	0,008	G	9,71	15,096	146,58	146,58
L01CD02	302820401		DOCETAXEL KA	C/S.SOL.IN	180MG/9ML	N	BTx1 VIALx9M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI ONCOL	0,008	G	21,85	12,838	280,51	280,51
L01CD02	302820201		DOCETAXEL KA	C/S.SOL.IN	120MG/6ML	N	BTx1 VIALx6M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI ONCOL	0,008	G	14,57	13,064	190,34	190,34
L01CD02	289300103		DOCETAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx7M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,008	G	16,99	15,225	258,67	258,67

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01CD02	289300101		DOCETAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,008	G	2,43	17,045	41,42	41,42
L01CD02	289300102		DOCETAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,008	G	9,71	13,402	130,13	130,13
L01CD02	284750102		DOCETAXEL/EB	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx5 VIALSX2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,008	G	12,14	15,750	191,20	191,20
L01CD02	284750105		DOCETAXEL/EB	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx5 VIALSX8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,008	G	48,55	15,850	769,51	769,51
L01CD02	284750106		DOCETAXEL/EB	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx10 VIALSX	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,008	G	97,11	15,441	1.499,45	1.499,45
L01CD02	284750101		DOCETAXEL/EB	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIALX2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,008	G	2,43	17,942	43,60	43,60
L01CD02	284750104		DOCETAXEL/EB	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIALX8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,008	G	9,71	17,182	166,84	166,84
L01CD02	284750103		DOCETAXEL/EB	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx10 VIALSX	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,008	G	24,28	15,198	369,01	369,01
L01CD02	278810102		DOCETAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,008	G	9,71	17,118	166,22	166,22
L01CD02	278810103		DOCETAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,008	G	19,42	14,600	283,53	283,53
L01CD02	278810101		DOCETAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,008	G	2,43	17,428	42,35	42,35
L01CD02	293810101		DOCETAXEL/TE	C.SO.S.INF	20MG/0,72 ML VI	N	1VIALx0,72ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,008	G	2,43	16,593	40,32	40,32
L01CD02	293810201		DOCETAXEL/TE	C.SO.S.INF	80MG/2,88 ML VI	N	1VIALx2,88 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,008	G	9,71	18,763	182,19	182,19
L01CD02	288030101		DOTAXEL	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML	N	BTx1 VIALX20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PROTON PHARMA ΑΝΩ	0,008	G	2,43	18,185	44,19	44,19
L01CD02	288030201		DOTAXEL	C.SO.S.INF	80MG/2ML	N	BTx1 VIALX80	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PROTON PHARMA ΑΝΩ	0,008	G	9,71	17,182	166,84	166,84
L01CD02	295700201		DOXEN	C.SO.S.INF	80MG/2ML	N	BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,008	G	9,71	17,182	166,84	166,84
L01CD02	295700101		DOXEN	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML	N	BTx1 VIALx0,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,008	G	2,43	20,206	49,10	49,10
L01CD02	290830101		EDOXEL VIAL	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML	N	BTx1VIALx0,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΕΜΠΟΡΙΚΗ	0,008	G	2,43	16,593	40,32	40,32
L01CD02	290830201		EDOXEL VIAL	C.SO.S.INF	80MG/2ML	N	BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΕΜΠΟΡΙΚΗ	0,008	G	9,71	15,096	146,58	146,58
L01CD02	224860401		TAXOTERE	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AVENTIS PHARMA S.A.,	0,008	G	9,71	18,321	177,90	177,90
L01CD02	224860301		TAXOTERE	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AVENTIS PHARMA S.A.,	0,008	G	2,43	22,905	55,66	55,66
L01CD02	315400101		TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x20mg/1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,008	G	2,43	14,930	36,28	36,28
L01CD02	315400102		TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x80mg/4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,008	G	9,71	15,096	146,58	146,58
L01CD02	292760101		ZAKOTAX	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML VIA	N	BTx1 (VIALx0,	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,008	G	2,43	20,206	49,10	49,10
L01CD02	292760201		ZAKOTAX	C.SO.S.INF	80MG/2 ML VIAL	N	BTx1 (VIALx2	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,008	G	9,71	17,182	166,84	166,84
G04 -Ταξάνες / CABAZITAXEL															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CD04 CABAZITAXEL															
L01CD04	298450101		JEVTANA	C.SO.SINF	60MG/1,5 ML		BTX1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	SANOFI-AVENTIS, (PARI	0,000		0,00	0,000	3.972,98	3.972,98
L01CX -Άλλα φυτικά αλκαλοειδή και φυσικά προϊόντα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CX01 TRABECTEDIN															
L01CX01	281300201		YONDELIS	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPA	0,000	G	8,09	218,111	1.764,52	1.764,52
L01CX01	281300101		YONDELIS	PD.C.SO.IN	0,25 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPA	0,000	G	2,02	240,020	484,84	484,84
L01D -Κυτταροτοξικά αντιβιοτικά και συναφείς ουσίες															
L01DB -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες															
G01 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01DB01 DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE															
L01DB01	093780401		ADRIBLASTINA	INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
L01DB01	093780601		ADRIBLASTINA	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	8,99	1,848	16,61	16,61

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01DB01	093780101		ADRIBLASTINA	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	N	BTx1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
L01DB01	093780301		ADRIBLASTINA	PD.INJ.SOL	50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	8,99	1,848	16,61	16,61
L01DB01	220320501		DOXORUBIN	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	BTx1 VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHEMIPHARM Σ.Γ. ΝΤΕΤ	0,006	G	8,99	1,717	15,44	15,44
L01DB01	220320301		DOXORUBIN	INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N	BTx 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHEMIPHARM Σ.Γ. ΝΤΕΤ	0,006	G	1,80	3,389	6,10	6,10
L01DB01	251340101		MYOCET	P.D.S.CD.I	2MG/ML (50MG/	N	BT x 2 σετ.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,006	G	17,98	56,128	1.009,19	1.009,19
G02 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη για σάρκωμα Kaposi															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01DB01 DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE															
L01DB01	225810101		CAELYX	C/S.SOL.IN	2MG/ML	Φ	1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,003	G	6,47	57,771	373,78	373,78
G03 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Μιτοξαντρόνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01DB07 MITOXANTRONE HYDROCHLORIDE															
L01DB07	191180101		NOVANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/10ML VIAL	N	VIALx10 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDA PHARMACEUTIC	0,001	G	17,34	3,606	62,52	62,52
G04 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Πιξαντρόνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01DB11 PIXANTRONE															
Περιορισμός: Θεραπεία 3ης ή 4ης γραμμής μετά από χορήγηση ριτουξιμάμπης.															
L01DB11	309790101		PIXUVRI	PD.C.SO.IN	29MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CTI LIFE SCIENCES LIMIT	0,000		0,00	0,000	557,49	557,49
L01X -Άλλοι αντινεοπλασματικοί παράγοντες															
L01XA Ενώσεις Πλατίνας															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XA03 OXALIPLATIN															
L01XA03	294870101		ELATOFEN	PD.SOL.INF	100MG/VIAL	N	BTx1 GLASS VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,011	G	9,52	10,446	99,45	99,45
L01XA03	294870201		ELATOFEN	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,011	G	4,76	11,309	53,83	53,83
L01XA03	269890201		ELOXATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 (VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,011	G	4,76	12,580	59,88	59,88
L01XA03	269890202		ELOXATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 (VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,011	G	9,52	11,613	110,56	110,56
L01XA03	293220101		LINOXAL	PD.SOL.INF	50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΕΜΠΟΡΙΚΗ	0,011	G	4,76	12,550	59,74	59,74
L01XA03	293220201		LINOXAL	PD.SOL.INF	100MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΕΜΠΟΡΙΚΗ	0,011	G	9,52	11,600	110,43	110,43
L01XA03	292350101		OXALIMED	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MED-PLATINUM PHAR	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
L01XA03	292350102		OXALIMED	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MED-PLATINUM PHAR	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
L01XA03	292350103		OXALIMED	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MED-PLATINUM PHAR	0,011	G	19,04	10,987	209,20	209,20
L01XA03	294260101		OXALIPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,011	G	4,76	12,550	59,74	59,74
L01XA03	294260102		OXALIPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,011	G	9,52	11,604	110,47	110,47
L01XA03	288720102		OXALIPLATIN/	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DELTAPHARMA LIMITED	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
L01XA03	288720101		OXALIPLATIN/	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DELTAPHARMA LIMITED	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
L01XA03	272190202		OXALIPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
L01XA03	272190201		OXALIPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
L01XA03	291270101		OXALIPLATIN/	PD.SOL.INF	50MG/VIAL	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICALIS ΕΜΠΟΡΙΑ Φ	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
L01XA03	291270201		OXALIPLATIN/	PD.SOL.INF	100MG/VIAL	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICALIS ΕΜΠΟΡΙΑ Φ	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
L01XA03	272650102		OXALIPLATIN/T	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., UT	0,011	G	4,76	12,550	59,74	59,74
L01XA03	272650103		OXALIPLATIN/T	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., UT	0,011	G	9,52	11,604	110,47	110,47

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XA03	288710101		OXALIPLATIN/T	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	THAMA A.E.	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
L01XA03	288710102		OXALIPLATIN/T	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	THAMA A.E.	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
L01XA03	277340101		OXALIPLATINE/	PD.SOL.INF	5MG/1ML	N	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
L01XA03	277340107		OXALIPLATINE/	PD.SOL.INF	5MG/1ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
L01XA03	281890102		OXALIPROL	C/S.SOL.IN	5MG/1ML	N	BTx1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,011	G	9,52	11,438	108,89	108,89
L01XA03	281890101		OXALIPROL	C/S.SOL.IN	5MG/1ML	N	BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,011	G	4,76	12,391	58,98	58,98
L01XA03	294950105		OXALIZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 (VIALx30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	14,29	11,214	160,25	160,25
L01XA03	294950103		OXALIZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	9,52	11,557	110,02	110,02
L01XA03	294950101		OXALIZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	4,76	12,376	58,91	58,91
L01XA03	294950107		OXALIZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 (VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	19,04	10,987	209,20	209,20
L01XA03	288950103		OXAVIATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	19,04	7,297	138,94	138,94
L01XA03	288950201		OXAVIATIN	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
L01XA03	288950102		OXAVIATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MED-PLATINUM PHAR	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
L01XA03	288950101		OXAVIATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
L01XA03	288950202		OXAVIATIN	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
L01XA03	278700201		PLAXITIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,011	G	4,76	6,933	33,00	33,00
L01XA03	278700204		PLAXITIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,011	G	9,52	6,749	64,25	64,25
L01XA03	289880101		RECTOXAL	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
L01XA03	289880102		RECTOXAL	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
L01XA03	290250101		VELMINOX	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIOFAR ΕΠΕ	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
L01XA03	290250102		VELMINOX	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIOFAR ΕΠΕ	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
L01XC -Μονοκλονικά αντισώματα															
G01 -Μονοκλονικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC02 RITUXIMAB															
L01XC02	235640301		MABTHERA	INJ.SOL	1400MG/11.7ML	Φ	BTxVIALx15ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	1.654,61	1.654,61
L01XC02	235640101		MABTHERA	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BTx2VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,093	G	2,16	223,852	483,52	483,52
L01XC02	235640201		MABTHERA	CS.INJ.SOL	500MG/50ML	Φ	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,093	G	5,40	216,420	1.168,67	1.168,67
G02 -Μονοκλονικά αντισώματα / Τραστουζουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC03 TRASTUZUMAB															
L01XC03	245730101		HERCEPTIN	PD.C.SO.IN	150 MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL(GLA	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,020	G	7,50	74,755	560,66	560,66
L01XC03	245730201		HERCEPTIN	INJ.SOL	600MG/5ML	Φ	BTx1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,020	G	30,00	51,969	1.559,07	1.559,07
G03 -Μονοκλονικά αντισώματα / CETUXIMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC06 CETUXIMAB															
L01XC06	267280202		ERBITUX	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK KGAA, DARMST	0,000		0,00	0,000	204,62	204,62
G04 -Μονοκλονικά αντισώματα / Μπεβασιζουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC07 BEVACIZUMAB															
L01XC07	267690201		AVASTIN	C/S.SOL.IN	400 MG/16 ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,038	G	10,67	99,533	1.062,02	1.062,02

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XC07	267690101		AVASTIN	C/S.SOL.IN	100 MG/4 ML	N	BT x 1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,038	G	2,67	112,176	299,51	299,51
G05 -Μονοκλονικά αντισώματα / Πανιτουμουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC08 PANITUMUMAB															
L01XC08	281500101		VECTIBIX	C/S.SOL.IN	100MG/5ML VIAL	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,030	G	3,33	120,150	400,10	400,10
L01XC08	281500301		VECTIBIX	C/S.SOL.IN	400MG/20ML VIA	N	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,030	G	13,33	116,532	1.553,37	1.553,37
G06 -Μονοκλονικά αντισώματα / Οφατουμουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC10 OFATUMUMAB															
L01XC10	294030101		ARZERRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx3 VIALSx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,286	G	1,05	670,648	704,18	704,18
L01XC10	294030103		ARZERRA	C/SSOL.INJ	20MG/ML		BTX1VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,286	G	3,50	631,803	2.211,31	2.211,31
G07 -Μονοκλονικά αντισώματα/IPILIMUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC11 IPILIMUMAB															
L01XC11	299770101		YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTX1VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,010	G	5,00	698,438	3.492,19	3.492,19
L01XC11	299770102		YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTX1VIALX20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,010	G	20,00	698,438	13.968,75	13.968,75
G08 -Μονοκλονικά αντισώματα/BRENTUXIMAB VEDOTIN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC12 BRENTUXIMAB VEDOTIN															
L01XC12	304080101		ADCETRIS	PD.C.SO.IN	50MG/ 1 VIAL		BTX1 VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, T	0,006	G	8,33	390,156	3.250,00	3.250,00
G09 -Μονοκλονικά αντισώματα/PERTUZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC13 PERTUZUMAB															
L01XC13	304840101		PERJETA	INCSI	420MG/VIAL (30	Φ	BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	2.815,46	2.815,46
G10 -Μονοκλονικά αντισώματα/TRASTUZUMAB EMTANSINE															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC14 TRASTUZUMAB EMTANSINE															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς με CA μαστού HER2 θετικό οι οποίοι έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία: τραστουζουμάμπη και ταξάνη															
L01XC14	306740201		KADCYLA	PD.C.SO.IN	160MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	2.719,08	2.719,08
L01XC14	306740101		KADCYLA	PD.C.SO.IN	100MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	1.720,33	1.720,33
G11 -Μονοκλονικά αντισώματα/OBINUTUZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC15 OBINUTUZUMAB															
L01XC15	308790101		GAZYVARO	C/S.SOL.IN	1000MG/40ML		BTx1 VIAL x40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	3.527,17	3.527,17
G12 -Μονοκλωνικά αντισώματα/NIVOLUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC17 NIVOLUMAB															
Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται ως δεύτερης γραμμής θεραπεία μετά από την χορήγηση ipilimumab.															
L01XC17	311730101		OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	600,02	600,02
L01XC17	311730102		OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	1.447,77	1.447,77
G13 Μονοκλωνικά αντισώματα/PEMBROLIZUMAB															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC18 PEMBROLIZUMAB															
L01XC18	312070201		KEYTRUDA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP&DOHME	0,000		0,00	0,000	3.907,27	3.907,27
L01XC18	312070101		KEYTRUDA	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP&DOHME	0,000		0,00	0,000	1.834,32	1.834,32
G14 Μονοκλωνικά αντισώματα/BLINATUMOMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC19 BLINATUMOMAB															
L01XC19	313000101		BLINCYTO	PD.C.SO.IN	38,5 mcg	N	BTx1 vial (pow	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	2.880,53	2.880,53
G15 Μονοκλωνικά αντισώματα/RAMUCIRUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC21 RAMUCIRUMAB															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη του γαστρικού καρκίνου και του αδενοκαρκινώματος της γαστροοισοφαγικής συμβολής.															
L01XC21	309940102		CYRAMZA	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx2 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.248,52	1.248,52
G16 Μονοκλωνικά αντισώματα/DARATUMUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XC24 DARATUMUMAB															
L01XC24	314270201		DARZALEX	C/S.SOL.IN	400mg/20ml		BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.067,59	2.067,59
L01XC24	314270101		DARZALEX	C/S.SOL.IN	100mg/5ml VIAL		BTx1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	547,44	547,44
L01XD -Φάρμακα με ευαισθητοποιό δράση χρησιμοποιούμενα στη φωτοδυναμική θεραπεία / ακτινοθεραπεία															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
L01XD04 5-AMINOLEVULINIC ACID HYDROCHLORIDE															
L01XD04	293490101		GLIOLAN	PD.ORA.SOL	30MG/ML	N	BTx1VIALx1,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDAC GESELLSCHAFT	1,000	TE	1,00	1.075,260	1.075,26	1.075,26
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XD01 PORFIMER SODIUM															
L01XD01	239530201		PHOTOFRIN	PD.INJ.SOL	75MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GALENICA AE	0,140	G	0,54	2.246,000	1.212,84	1.212,84
L01XE -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών															
G01 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ιματινίμπη															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για τις εγκεκριμένες ενδείξεις του πλην του γαστρεντερικού στρωματικού όγκου (GIST) (ICD-10: C92.1, C91.0, D46, D46.7, D47.1, D72.9, C44.9)															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE01 IMATINIB MESILATE															
L01XE01	253440302		GLIVEC	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	12,00	92,828	1.113,94	1.113,94
L01XE01	253440402		GLIVEC	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	24,00	87,965	2.111,17	2.111,17
L01XE01	308030102		IMATEK	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PROTON PHARMA ΑΝΩ	0,500	G	12,00	61,196	734,35	734,35
L01XE01	308030202		IMATEK	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PROTON PHARMA ΑΝΩ	0,500	G	24,00	57,732	1.385,56	1.385,56
L01XE01	304590205		IMATINIB TEVA	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,500	G	24,00	57,732	1.385,56	1.385,56
L01XE01	304590108		IMATINIB TEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,500	G	12,00	58,148	697,78	697,78
L01XE01	311500202		IMATINIB/DEM	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,500	G	24,00	57,732	1.385,56	1.385,56
L01XE01	311500102		IMATINIB/DEM	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,500	G	12,00	61,196	734,35	734,35
L01XE01	309190202		IMATINIB/SAN	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,500	G	24,00	57,732	1.385,56	1.385,56
L01XE01	309190101		IMATINIB/SAN	F.C.TAB	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,500	G	12,00	61,196	734,35	734,35
L01XE01	308160101		IMATINIB/VOC	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,500	G	12,00	58,149	697,79	697,79

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XE01	308160301		IMATINIB/VOC	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,500	G	24,00	57,732	1.385,56	1.385,56
L01XE01	311340102		VIANIB	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,500	G	12,00	61,196	734,35	734,35
L01XE01	311340202		VIANIB	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,500	G	24,00	57,732	1.385,56	1.385,56
G02 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ιματινίμπη															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με Kit (CD 117), θετικό ανεγχείρητο ή/και μεταστατικό κακόηθες γαστρεντερικό στρωματικό όγκο (GIST) την επικουρική θεραπεία ενηλίκων ασθενών σε μετά από εκτομή Kit (CD 117) θετικό GIST οι οποίοι έχουν σοβαρό κίνδυνο υποτροπής. (ICD-10: C49.4, C49.5)															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE01 IMATINIB MESILATE															
L01XE01	253440488		GLIVEC	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	24,00	87,965	2.111,17	2.111,17
L01XE01	253440388		GLIVEC	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	12,00	92,828	1.113,94	1.113,94
G03 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ζεφιτινίμπη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE02 GEFITINIB															
L01XE02	290950101		IRESSA	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx30 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,250	G	30,00	68,244	2.047,33	2.047,33
G04 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ερλοτινίμπη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE03 ERLOTINIB															
L01XE03	270010201		TARCEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	0,150	G	20,00	73,281	1.465,61	1.465,61
L01XE03	270010301		TARCEVA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BT x 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	0,150	G	30,00	60,539	1.816,16	1.816,16
G05 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Σουνιτινίμπη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE04 SUNITINIB MALEATE															
L01XE04	273590301		SUTENT	CAPS	50 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,033	G	45,00	96,860	4.358,70	4.358,70
L01XE04	273590201		SUTENT	CAPS	25 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,033	G	22,50	97,947	2.203,80	2.203,80
L01XE04	273590101		SUTENT	CAPS	12,5 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,033	G	11,25	99,908	1.123,97	1.123,97
G06 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Σοραφενίμπη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE05 SORAFENIB TOSYLATE															
L01XE05	273490101		NEXAVAR	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BT x 112(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,800	G	28,00	115,205	3.225,75	3.225,75
G07 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Δασατινίμπη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE06 DASATINIB															
L01XE06	275590402		SPRYCEL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx 30	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	109,845	3.295,35	3.295,35
L01XE06	275590201		SPRYCEL	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	107,346	3.220,39	3.220,39
L01XE06	275590401		SPRYCEL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx 30	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	109,845	3.295,35	3.295,35
L01XE06	275590301		SPRYCEL	F.C.TAB	70MG/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	42,00	78,095	3.280,01	3.280,01
L01XE06	275590101		SPRYCEL	F.C.TAB	20mg/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	12,00	120,867	1.450,40	1.450,40
G08 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Λαπατινίμπη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE07 LAPATINIB															
L01XE07	283710104		TYVERB	F.C.TAB	250MG/TAB		BTX70 ΣΕ BOT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	1,250	G	14,00	73,267	1.025,74	1.025,74

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G09 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Νιλοτινίμπη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE08 NILOTINIB															
L01XE08	281690202		TASIGNA	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx112 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,600	G	28,00	88,279	2.471,81	2.471,81
L01XE08	281690103		TASIGNA	CAPS	200MG/CAP	Φ	BT x 112 σε BL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	28,00	113,649	3.182,16	3.182,16
L01XE08	281690106		TASIGNA	CAPS	200MG/CAP		BLISTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	28,00	113,649	3.182,16	3.182,16
G10 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Εβερόλιμους															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE10 EVEROLIMUS															
L01XE10	290970301		AFINITOR	TAB	2,5MG/TAB		BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	7,50	182,507	1.368,80	1.368,80
L01XE10	290970201		AFINITOR	TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	108,855	3.265,66	3.265,66
L01XE10	290970101		AFINITOR	TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	154,820	2.322,30	2.322,30
L01XE10	300200501		VOTUBIA	DISP.TAB	3MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	9,00	190,842	1.717,58	1.717,58
L01XE10	300200201		VOTUBIA	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	171,989	2.579,84	2.579,84
L01XE10	300200402		VOTUBIA	DISP.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	6,00	192,783	1.156,70	1.156,70
L01XE10	300200102		VOTUBIA	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	7,50	185,389	1.390,42	1.390,42
L01XE10	300200301		VOTUBIA	TAB	10MG/TAB		BTx30 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	115,736	3.472,08	3.472,08
L01XE10	300200601		VOTUBIA	DISP.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	178,009	2.670,14	2.670,14
G11 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Τεμσιρόλιμους															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XE09 TEMSIROLIMUS															
L01XE09	281290101		TORISEL	C.DI.S.INF	30MG/VIAL	N	BTx1 VIAL+1 V	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,025	G	1,20	670,350	804,42	804,42
G12 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Παζοπανίμπη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE11 PAZOPANIB															
L01XE11	295000202		VOTRIENT	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	30,00	84,826	2.544,78	2.544,78
L01XE11	295000102		VOTRIENT	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	22,50	89,036	2.003,31	2.003,31
G13 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / VANDETANIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
Περιορισμός:Αποζημιώνεται μόνο για θεραπεία επιθετικού και συμπτωματικού μυελοειδούς καρκίνου του θυρεοειδούς (ΜΚΘ) σε ασθενείς με ανεγχείρητη, τοπικά προχωρημένη ή μεταστατική νόσο.															
L01XE12 VANDETANIB															
L01XE12	302190101		CAPRELSA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	1.597,52	1.597,52
L01XE12	302190201		CAPRELSA	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	4.475,88	4.475,88
G14 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / AFATINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE13 AFATINIB															
L01XE13	306270203		GIOTRIF	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.902,90	1.902,90
L01XE13	306270103		GIOTRIF	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.909,96	1.909,96
L01XE13	306270403		GIOTRIF	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.909,96	1.909,96
L01XE13	306270303		GIOTRIF	F.C.TAB	40MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.902,90	1.902,90
G15 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / BOSUTINIB															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE14 BOSUTINIB															
L01XE14	305010103		BOSULIF	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,500	G	22,40	107,268	2.402,80	2.402,80
L01XE14	305010101		BOSULIF	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,500	G	5,60	126,630	709,13	709,13
L01XE14	305010201		BOSULIF	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,500	G	28,00	120,716	3.380,06	3.380,06
G16 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / VEMURAFENIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE15 VEMURAFENIB															
L01XE15	302150101		ZELBORAF	F.C.TAB	240MG/TAB		BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	1,920	G	7,00	236,220	1.653,54	1.653,54
G17 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / CRIZOTINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE16 CRIZOTINIB															
L01XE16	304030101		XALKORI	CAPS	200MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,500	G	24,00	173,116	4.154,79	4.154,79
L01XE16	304030201		XALKORI	CAPS	250MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,500	G	30,00	164,622	4.938,67	4.938,67
G18 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / AXITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE17 AXITINIB															
L01XE17	303730202		INLYTA	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,010	G	28,00	124,663	3.490,57	3.490,57
L01XE17	303730102		INLYTA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,000		0,00	0,000	737,39	737,39
G19 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / RUXOLITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE18 RUXOLITINIB															
L01XE18	303620303		JAKAVI	TAB	20MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	28,00	134,928	3.777,97	3.777,97
L01XE18	303620103		JAKAVI	TAB	5MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	28,00	65,114	1.823,19	1.823,19
L01XE18	303620403		JAKAVI	TAB	10MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	14,00	263,089	3.683,25	3.683,25
L01XE18	303620203		JAKAVI	TAB	15MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,030	G	28,00	127,522	3.570,63	3.570,63
G20 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / REGORAFENIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE21 REGORAFENIB															
L01XE21	306000102		STIVARGA	F.C.TAB	40MG/TAB		BTx84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BAYER PHARMA AG, BE	0,160	G	28,00	90,060	2.521,69	2.521,69
G21 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /DABRAFENIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE23 DABRAFENIB															
L01XE23	305900101		TAFINLAR	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,150	G	9,33	109,120	1.018,09	1.018,09
L01XE23	305900201		TAFINLAR	CAPS	75MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,150	G	14,00	107,444	1.504,22	1.504,22
G22 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /PONATINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE24 PONATINIB															
L01XE24	310780201		ICLUSIG	F.C.TAB	45MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES UK	0,000		0,00	0,000	5.930,62	5.930,62
L01XE24	310780103		ICLUSIG	F.C.TAB	15MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES UK	0,000		0,00	0,000	6.470,75	6.470,75
L01XE24	310780301		ICLUSIG	F.C.TAB	30MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES UK	0,000		0,00	0,000	6.470,75	6.470,75

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G23 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /TRAMETINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE25 TRAMETINIB															
L01XE25	308500102		MEKINIST	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.473,27	1.473,27
L01XE25	308500302		MEKINIST	F.C.TAB	2MG/TAB		BTx30 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	5.760,61	5.760,61
G24 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /IBRUTINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE27 IBRUTINIB															
L01XE27	309430102		IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	7.873,38	7.873,38
L01XE27	309430101		IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	5.882,25	5.882,25
G25 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /CERITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE28 CERITINIB															
L01XE28	312130101		ZYKADIA	CAPS	150MG/CAP		BTx150 (3x50)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	6.417,14	6.417,14
G26 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /LENVATINIB MESILATE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE29 LENVATINIB MESILATE															
L01XE29	312250101		LENVIMA	CAPS	4MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI EUROPE LIMITED,	0,000		0,00	0,000	1.853,46	1.853,46
L01XE29	312250201		LENVIMA	CAPS	10MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI EUROPE LIMITED,	0,000		0,00	0,000	1.853,46	1.853,46
G27 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /NINTEDANIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE31 NINTEDANIB															
Θεραπεία Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ίνωσης															
L01XE31	310070202		OFEV	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx60x1 καψ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.265,58	2.265,58
L01XE31	310070102		OFEV	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60x1 καψ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.231,37	1.231,37
G28 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /NINTEDANIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE31 NINTEDANIB															
L01XE31	309590201		VARGATEF	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.297,00	2.297,00
L01XE31	309590102		VARGATEF	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.297,00	2.297,00
G30 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /OSIMERTINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE35 OSIMERTINIB															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ) θετικό στη μετάλλαξη T790M του υποδοχέα του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (EGFR)															
L01XE35	313430201		TAGRISSO	F.C.TAB	80MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, GAR	0,000		0,00	0,000	6.658,81	6.658,81
L01XE35	313430101		TAGRISSO	F.C.TAB	40MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, GAR	0,000		0,00	0,000	6.658,81	6.658,81
G31 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /COBIMETINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XE38 COBIMETINIB															
L01XE38	312930101		COTELLIC	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	5.870,51	5.870,51

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XX															
G01 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Υδροξυκαρβαμίδη για δρεπανοκυτταρικό σύνδρομο															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XX05 HYDROXYCARBAMIDE															
L01XX05	280140101		SIKLOS	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ADDMEDICA, FRANCE	1,575	G	19,05	23,971	456,65	456,65
G02 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Τοποτεκάνη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XX17 TOPOTECAN HYDROCHLORIDE															
L01XX17	230540401		HYCAMTIN	CAPS	1MG/CAP	N	BT x 10 σε BLI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	10,56	27,105	286,23	286,23
L01XX17	230540301		HYCAMTIN	CAPS	0,25MG/CAP	N	BT x 10 σε BLI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	2,64	30,273	79,92	79,92
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XX17 TOPOTECAN HYDROCHLORIDE															
L01XX17	230540101		HYCAMTIN	PD.INJ.SOL	4MG/VIAL	N	BTX5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	32,37	17,192	556,51	556,51
L01XX17	294740101		LUTECAN	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	BTx1 (VIALx1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,001	G	1,62	13,315	21,57	21,57
L01XX17	294740201		LUTECAN	PD.C.SO.IN	4MG/VIAL	N	BTx1 (VIALx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,001	G	1,62	49,167	79,65	79,65
L01XX17	302640101		POTACTASOL	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,001	G	1,62	13,315	21,57	21,57
L01XX17	302640201		POTACTASOL	PD.C.SO.IN	4MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,001	G	6,47	12,311	79,65	79,65
L01XX17	288930101		TOPOCAN	PD.C.SO.IN	4mg/VIAL (Γενόσ	N	BTx5 (VIALx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01XX17	295070102		TOPOTECAN H	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N	5VIALSx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01XX17	301760201		TOPOTECAN/A	PD.C.SO.IN	4MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,001	G	6,47	12,311	79,65	79,65
L01XX17	301760101		TOPOTECAN/A	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,001	G	1,62	13,315	21,57	21,57
L01XX17	292230202		TOPOTECAN/T	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N	BTx5VIALSx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01XX17	292650101		TOPOVIN	PD.C.SO.IN	4MG/VIAL	N	BTx1 VIALx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΕΜΠΟΡΙΚΗ	0,001	G	6,47	12,311	79,65	79,65
G03 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Ιρινοτεκάνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XX19 IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE															
L01XX19	307980101		CAMPTERIL	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	BTx1 VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	307980102		CAMPTERIL	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	232710304		CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	10,41	20,690	215,38	215,38
L01XX19	232710303		CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	3,47	21,775	75,56	75,56
L01XX19	232710305		CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	1,39	19,770	27,48	27,48
L01XX19	288540103		IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	BTx1 (VIALx15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,029	G	10,40	13,698	142,46	142,46
L01XX19	288540102		IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	288540101		IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,029	G	1,39	14,273	19,84	19,84
L01XX19	281370102		IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	281370101		IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	BTx1 VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,029	G	1,39	14,273	19,84	19,84
L01XX19	262130102		IRINOTECAN H	C/S.SOL.IN	20 MG/ML	N	BTx1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	262130101		IRINOTECAN H	C/S.SOL.IN	20 MG/ML	N	BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,029	G	1,39	14,273	19,84	19,84
L01XX19	280230107		IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,029	G	10,41	13,685	142,46	142,46
L01XX19	280230101		IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,029	G	1,39	14,273	19,84	19,84
L01XX19	280230104		IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XX19	291330101		IRINOTECAN/	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICALIS ΕΜΠΟΡΙΑ Φ	0,029	G	1,39	14,273	19,84	19,84
L01XX19	291330102		IRINOTECAN/	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICALIS ΕΜΠΟΡΙΑ Φ	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	284130201		IRITEC	C/S.SOL.IN	100MG/5ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	284130101		IRITEC	C/S.SOL.IN	40MG/2ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,029	G	1,39	14,273	19,84	19,84
L01XX19	286220102		MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	286220103		MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	10,41	13,685	142,46	142,46
L01XX19	286220101		MIZANTRONE	CSSOLINF	20MG/ML		BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	1,39	14,144	19,66	19,66
L01XX19	289330101		NEVOTECAM	C/S.SOL.IN	40MG/2ML (20M		BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,029	G	1,39	14,273	19,84	19,84
L01XX19	289330201		NEVOTECAM	C/S.SOL.IN	100MG/5ML (20		BTx1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	286340101		VINTECAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	(N)	BTx1 (VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΕΜΠΟΡΙΚΗ	0,029	G	1,39	14,273	19,84	19,84
G04 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Αλιτρετινοΐνη															
Δερματική εφαρμογή (ημιστερεές μορφές)															
L01XX22 ALITRETINOIN															
L01XX22	245460101		PANRETIN	GEL	0,1 % (W/W)	Φ	BTx1TUBx 60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI LTD, UNITED KING	1,000	G	60,00	22,213	1.332,79	1.332,79
G05 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Μιτοτάνη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XX23 MITOTANE															
L01XX23	270120101		LYSODREN	TAB	500 mg/TAB	Φ	ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LABORATOIRE HRA PHA	4,000	G	12,50	45,834	572,92	572,92
G06 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Βηξαροτένη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XX25 BEXAROTENE															
L01XX25	252720101		TARGRETIN	SOFT.CAPS	75MG/CAP	Φ	1 ΦΙΑΛΗ(HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI LTD, UNITED KING	0,822	G	9,13	100,458	917,18	917,18
G07 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Αρσενικού Τριοξείδιο															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XX27 ARSENIC TRIOXIDE															
L01XX27	252100101		TRISENOX	C/S.SOL.IN	10MG/10ML (1M	N	BTx10 AMPS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,008	G	13,33	243,638	3.247,70	3.247,70
G08 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Βορτεζομίμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XX32 BORTEZOMIB															
L01XX32	265480101		VELCADE	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000	G	8,17	123,207	1.006,60	1.006,60
G09 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Αναγρελίδη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XX35 ANAGRELIDE															
L01XX35	267360101		XAGRID	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx1VIALx100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,002	G	25,00	17,406	435,14	435,14
G10 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ERIBULIN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XX41 ERIBULIN															
L01XX41	299480101		HALAVEN	INJSOL	0,44MG/ML		BTX1VIALX2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EISAI EUROPE LIMITED,	0,000	G	4,40	84,430	371,49	371,49
G11 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα /PANOBINOSTAT															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XX42 PANOBINOSTAT															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XX42	312410201		FARYDAK	CAPS	15MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.594,77	4.594,77
L01XX42	312410301		FARYDAK	CAPS	20MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.594,77	4.594,77
L01XX42	312410101		FARYDAK	CAPS	10MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.594,77	4.594,77
G12 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / VISMODEGIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XX43 VISMODEGIB															
L01XX43	305700101		ERIVEDGE	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	4.547,72	4.547,72
G13 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / AFLIBERCEPT															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XX44 AFLIBERCEPT															
L01XX44	304610101		ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		BTx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	352,82	352,82
L01XX44	304610103		ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		BTx1 VIAL x 8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	680,45	680,45
G14 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / CARFILZOMIB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XX45 CARFILZOMIB															
L01XX45	313010101		KYPROLIS	PD.SOL.INF	60MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	1.381,78	1.381,78
G15 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / OLAPARIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XX46 OLAPARIB															
Αποζημιώνεται: Σύμφωνα με την άδεια κυκλοφορίας και σε περιστατικά που έχουν ανταποκριθεί σε χημειοθεραπεία με πλατίνα μόνο εάν έχουν λάβει 3 ή περισσότερες χημειοθεραπείες με πλατίνα.															
L01XX46	309830101		LYNPARZA	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTx448 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	5.390,71	5.390,71
G16 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / IDELALISIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XX47 IDELALISIB															
L01XX47	309100201		ZYDELIG	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES INTER	0,300	G	30,00	131,665	3.949,94	3.949,94
L01XX47	309100101		ZYDELIG	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES INTER	0,200	G	30,00	131,665	3.949,94	3.949,94
L02 ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ															
L02B ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΟΡΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
L02BB -Αντι-ανδρογόνα															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L02BB04 ENZALUTAMIDE															
L02BB04	305780101		XTANDI	SOFT.CAPS	40MG/CAP	Φ	BTx112 καψά	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,160	G	28,00	106,643	2.985,99	2.985,99
L02BX Άλλοι ανταγωνιστές ορμονών και σχετικοί παράγοντες															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L02BX03 ABIRATERONE															
L02BX03	300060202		ZYTIGA	TAB	500MG/TAB		BTx5 BLISTERS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.063,17	3.063,17
L02BX03	300060101		ZYTIGA	TAB	250MG/TAB		BOTTLE x 120	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	1,000	G	30,00	102,106	3.063,17	3.063,17
L03 -ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
L03A -Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες															
L03AA -Διεγερτικοί παράγοντες των σειρών των αιμοποιητικών κυττάρων															
G01 Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AA02 FILGRASTIM															
L03AA02	311510203		FILGRASTIM HE	INJ.SO.INF	48MU (96MU/ML	N	BTx5 PF SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0,000	G	6,86	26,501	181,80	181,80
L03AA02	311510103		FILGRASTIM HE	INJ.SO.INF	30MU (60MU/ML	N	BTx5 PF SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0,000	G	4,29	31,508	135,17	135,17
L03AA02	201241002		GRANULOKINE	IN.CO.S.PS	48MU(480mcg)/0	Φ	BTx5 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	6,86	45,034	308,93	308,93
L03AA02	201240902		GRANULOKINE	IN.CO.S.PS	30MU(300mcg)/0	Φ	BTx5 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	4,29	45,765	196,33	196,33
L03AA02	307030202		GRASTOFIL	S.I.INF.PS	48MU/0,5ML	N	5 PF.SYRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	APOTEX EUROPE B.V., N	0,000	G	6,86	43,436	297,97	297,97
L03AA02	307030102		GRASTOFIL	S.I.INF.PS	30MU/0,5ML	N	5 PF.SYRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	APOTEX EUROPE B.V., N	0,000	G	2,14	91,565	195,95	195,95
L03AA02	295050202		NIVESTIM	INJ.SO.INF	30MU (300MCG/	N	5PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,000	G	4,29	35,345	151,63	151,63
L03AA02	295050302		NIVESTIM	INJ.SO.INF	48MU (480MCG/	N	5PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,000	G	6,86	34,462	236,41	236,41
L03AA02	285240106		TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF	30MIU (300MCG/	N	BTx 5PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,000	G	4,29	43,273	185,64	185,64
L03AA02	285240206		TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF	48MIU (480MCG/	N	BTx5 PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,000	G	6,86	44,395	304,55	304,55
L03AA02	287970203		ZARZIO	SO.INJ.INF	48MU (96MU/ML	N	BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	6,86	26,501	181,80	181,80
L03AA02	287970103		ZARZIO	SO.INJ.INF	30MU (60MU/ML	N	BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	4,29	26,970	115,70	115,70
L03AA10 LENOGRASTIM															
L03AA10	209760110		GRANOCYTE	PS.INJ.SOL	33,6 MIU(263MC	N	BTx5 VIALS+5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,000	G	3,76	70,173	263,85	263,85
L03AA13 PEGFILGRASTIM															
L03AA13	258870103		NEULASTA	INJ.SOL	6MG/0,6ML(10M	Φ	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	20,00	36,604	732,08	732,08
L03AA14 LIPEGFILRASTIM															
L03AA14	305800101		LONQUEX	INJ.SOL	6MG/0,6ML PF.SY		BTx1 PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ. ΣΥΝΤΑΓ	"UAB ""SICOR BIOTECH"	0,000		0,00	0,000	740,65	740,65
L03AA14	305800102		LONQUEX	INJ.SOL	6MG/0,6ML PF.SY		BTx1 PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ. ΣΥΝΤΑΓ	"UAB ""SICOR BIOTECH"	0,000		0,00	0,000	740,65	740,65
G02 Παιδιατρική χρήση															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
Περιορισμός: Μόνο για παιδιατρική χρήση															
L03AA02 FILGRASTIM															
L03AA02	295050102		NIVESTIM	INJSOINF	12MU (120MCG)/		BTX5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,000	G	1,71	49,754	85,08	85,08
L03AB -Ιντερφερόνες															
G05 -Ιντερφερόνες / Ιντερφερόνη βήτα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AB07 INTERFERON BETA-1A															
L03AB07	227250301		AVONEX	INJ.SOL	30MCG/0,5ML PF		BTx 4 PF.PENx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,000	G	28,00	26,250	735,00	735,00
L03AB07	227250201		AVONEX	INJ.SOL	30MCG/0,5ML PF	Φ	BTx 4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,000	G	28,00	26,139	731,90	731,90
L03AB07	233241101		REBIF	INJ.SOL	132MCG (44MCG	Φ	BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SERONO EUROP	0,000	G	28,00	28,442	796,38	796,38
L03AB07	233241001		REBIF	INJ.SOL	66MCG (22MCG/	Φ	BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SERONO EUROP	0,000	G	28,00	26,153	732,28	732,28
L03AB07	233240602		REBIF	INJ.SOL	6MU/0,5ML PF.SY	Φ	BTx3PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SERONO EUROP	0,000	G	7,00	29,027	203,19	203,19
L03AB07	233240802		REBIF	INJ.SOL	12 MU /0,5ML PF.	Φ	BTx3PF.SYRSx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SERONO EUROP	0,000	G	7,00	31,923	223,46	223,46
L03AB08 INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT															
L03AB08	223850105		BETAFERON	PS.INJ.SOL	250MCG(8MU)/M	Φ	BT x(15 BT x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAYER PHARMA AG, BE	4,000	MU	30,00	24,876	746,28	746,28
L03AB08	284330104		EXTAVIA	PS.INJ.SOL	250mcg/ML		BTX15VIALS +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	4,000	MU	30,00	18,132	543,97	543,97
L03AB13 PEGINTERFERON BETA-1A															
L03AB13	308780401		PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	125mcg/0,5ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,000		0,00	0,000	723,32	723,32

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L03AB13	308780201		PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	1 PF.PEN x 63mcg		BTx2 PF.PEN (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,000		0,00	0,000	603,80	603,80
G06 -Ιντερφερόνες / Πεγκιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα C															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AB10 PEGINTERFERON ALFA-2B															
L03AB10	245740902		PEGINTRON	PS.INJ.SOL	120MCG/0,5ML	Φ	BTx4πενες+4β	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP&DOHME	0,000	G	64,00	11,836	757,49	757,49
L03AB10	245740601		PEGINTRON	PS.INJ.SOL	50MCG/0,5ML	Φ	BTX1πενα+1β	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP&DOHME	0,000	G	6,67	13,787	91,96	91,96
L03AB10	245740701		PEGINTRON	PS.INJ.SOL	80MCG/0,5ML	Φ	1πενα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP&DOHME	0,000	G	10,67	13,310	142,02	142,02
L03AB10	245740901		PEGINTRON	PS.INJ.SOL	120MCG/0,5ML	Φ	1πενα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP&DOHME	0,000	G	16,00	12,915	206,64	206,64
L03AB10	245740802		PEGINTRON	PS.INJ.SOL	100MCG/0,5ML	Φ	BTx4πενες+4β	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP&DOHME	0,000	G	53,33	11,788	628,68	628,68
L03AB10	245741002		PEGINTRON	PS.INJ.SOL	150MCG/0,5ML	Φ	BTx4πενες+4β	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP&DOHME	0,000	G	80,00	11,882	950,53	950,53
L03AB10	245740801		PEGINTRON	PS.INJ.SOL	100MCG/0,5ML	Φ	1πενα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP&DOHME	0,000	G	13,33	13,033	173,73	173,73
L03AB10	245740702		PEGINTRON	PS.INJ.SOL	80MCG/0,5ML	Φ	BTx4πενες+4β	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP&DOHME	0,000	G	42,67	12,135	517,82	517,82
L03AB10	245741001		PEGINTRON	PS.INJ.SOL	150MCG/0,5ML	Φ	1πενα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP&DOHME	0,000	G	20,00	12,425	248,51	248,51
L03AB10	245740602		PEGINTRON	PS.INJ.SOL	50MCG/0,5ML	Φ	BTx4πενες+4β	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP&DOHME	0,000	G	26,67	12,605	336,17	336,17
G07 -Ιντερφερόνες / Πεγκιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα B και C															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AB11 PEGINTERFERON ALFA-2A															
L03AB11	251730302		PEGASYS	INJ.SOL	135MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	20,77	26,013	540,29	540,29
L03AB11	251730401		PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	BTx1PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	6,92	24,730	171,13	171,13
L03AB11	251730402		PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	27,69	22,270	616,66	616,66
L03AX															
G01 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Τασονερμίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AX11 TASONERMIN															
L03AX11	238900101		BEROMUN	PS.SOL.INF	1MG/VIAL	Φ	BTX4VIALS+4	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0,004	G	1,14	6.685,904	7.621,93	7.621,93
G02 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Γλατιραμέρη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AX13 GLATIRAMER ACETATE															
L03AX13	308660102		CLIFT	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN S.A.S., SAINT PR	0,020	G	28,00	24,545	687,25	687,25
L03AX13	252570201		COPAXONE	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA PHARMACEUTICA	0,020	G	28,00	24,545	687,25	687,25
L03AX13	252570402		COPAXONE	INJ.SO.PFS	40MG/1ML	Φ	BTx12 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA PHARMACEUTICA	0,020	G	24,00	31,521	756,50	756,50
G03 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Πλεριξαφόρη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AX16 PLERIXAFOR															
L03AX16	291630101		MOZOBIL	INJ.SOL	20MG/ML	N	BTx1 VIALx24	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,017	G	1,43	3.745,748	5.356,42	5.356,42
G04 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Μιφαμουρτίδη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AX15 MIFAMURTIDE															
L03AX15	294650101		MEPACT	PD.SUS.INF	4MG/VIAL	N	1VIAL +1 φίλτ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA FRANCE SAS, P	0,001	G	5,71	520,091	2.969,72	2.969,72
L04 -ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
L04A Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AA -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες															
G01 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αντιθυμοκυτταρικός ορός															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA04 HUMAN ANTI-THYMOCYTE RABBIT IMMUNOGLOBULIN															
L04AA04	207470101		THYMOGLOBU	PD.C.SO.IN	25MG/VIAL	Ν	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,100	G	0,25	649,840	162,46	162,46
G02 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Μυκοφαινολικό οξύ και Μυκοφαινολάτη Μοφετίλ															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)															
L04AA06 MYCOPHENOLIC ACID															
L04AA06	262810105		MYFORTIC	GR.TAB	180MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	2,000	G	10,80	8,929	96,43	96,43
L04AA06	262810204		MYFORTIC	GR.TAB	360MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	2,000	G	21,60	8,717	188,28	188,28
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL															
L04AA06	225540201		CELLCEPT	TAB	500MG/TAB		BTX50(BLIST5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	2,000	G	9,00	5,622	50,60	50,60
L04AA06	225540101		CELLCEPT	CAPS	250MG/CAP		BTX100(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	2,000	G	9,00	5,642	50,78	50,78
L04AA06	297490201		MYCLAUSEN	CAPS	250MG/CAP		BTx 100 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	HERBERT J. PASSAUER G	2,000	G	9,00	4,007	36,06	36,06
L04AA06	297490101		MYCLAUSEN	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	HERBERT J. PASSAUER G	2,000	G	9,00	3,691	33,22	33,22
L04AA06	283640201		MYFENAX	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 50 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	2,000	G	9,00	3,981	35,83	35,83
L04AA06	283640101		MYFENAX	CAPS	250MG/CAP		BT x 100 σε BL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	2,000	G	9,00	4,322	38,90	38,90
L04AA06	284830101		MYFETIL	CAPS	250MG/CAP		BT x 100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SPECIFAR ABEE	2,000	G	9,00	4,322	38,90	38,90
L04AA06	284830201		MYFETIL	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 50 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SPECIFAR ABEE	2,000	G	9,00	3,981	35,83	35,83
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL															
L04AA06	225540301		CELLCEPT	PD.ORA.SUS	1G/5ML	Φ	FLX110G	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	2,000	G	12,60	6,648	83,77	83,77
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL															
L04AA06	225540401		CELLCEPT	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL	Φ	BTX4VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	2,000	G	0,72	76,944	55,40	55,40
G03 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Σιρόλιμους															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA10 SIROLIMUS															
L04AA10	252080501		RAPAMUNE	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,003	G	10,00	12,646	126,46	126,46
G04 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Εβερόλιμους															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA18 EVEROLIMUS															
L04AA18	261570102		CERTICAN	TAB	0,25MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	10,00	11,396	113,96	113,96
L04AA18	261570202		CERTICAN	TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	20,00	10,826	216,53	216,53
L04AA18	261570302		CERTICAN	TAB	0,75MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	30,00	10,738	322,13	322,13
L04AA18	261570402		CERTICAN	TAB	1MG/TAB	Φ	BTx60 BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	40,00	11,858	474,34	474,34
G05 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Ναταλιζουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA23 NATALIZUMAB															
L04AA23	273420101		TYSABRI	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL (20	Φ	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,010	G	30,00	46,363	1.390,89	1.390,89

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G06 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αμπατασέπτη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA24 ABATACEPT															
L04AA24	278010101		ORENCIA	PD.C.SO.IN	250 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL +1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	9,26	36,329	336,41	336,41
L04AA24	278010205		ORENCIA	INJ.SOL	125MG/ML		BTx4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	18,52	50,866	942,03	942,03
G07 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / BELIMUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA26 BELIMUMAB															
L04AA26	299780201		BENLYSTA	PD.C.SO.IN	400MG/VIAL		BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXO GROUP LTD ENG	0,000		0,00	0,000	508,16	508,16
L04AA26	299780101		BENLYSTA	PD.C.SO.IN	120MG/VIAL		BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXO GROUP LTD ENG	0,000		0,00	0,000	167,66	167,66
G08 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Φιγκολιμόδη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA27 FINGOLIMOD															
L04AA27	298250103		GILENYA	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	28,00	59,023	1.652,64	1.652,64
L04AA27	298250105		GILENYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	28,00	59,023	1.652,64	1.652,64
G09 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / TERIFLUNOMIDE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA31 TERIFLUNOMIDE															
L04AA31	306030102		AUBAGIO	F.C.TAB	14MG/TAB	Φ	BTx28 (alu/alu	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,014	G	28,00	28,622	801,42	801,42
G10 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / APREMILAST															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA32 APREMILAST															
L04AA32	310060101		OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 δισκία (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CELGENE EUROPE LTD,	0,000		0,00	0,000	392,62	392,62
L04AA32	310060201		OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx56 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CELGENE EUROPE LTD,	0,000		0,00	0,000	792,14	792,14
G11 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / VEDOLIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA33 VEDOLIZUMAB															
L04AA33	307930101		ENTYVIO	PD.C.S.INF	300MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, T	0,000		0,00	0,000	2.280,64	2.280,64
G12 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / ALEMTUZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA34 ALEMTUZUMAB															
L04AA34	306040101		LEMTRADA	C/S.SOL.IN	12MG/1,2ML	Φ	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME THERAPEUTI	0,000		0,00	0,000	7.588,79	7.588,79
L04AB -Αναστολείς του παράγοντα νέκρωσης όγκων α (TNF-α)															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AB01 ETANERCEPT															
L04AB01	244601002		ENBREL	IN.SO.PF.P	50MG/ML	Φ	BTx4 PF PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,007	G	28,57	28,523	814,91	814,91
L04AB01	244600902		ENBREL	INJ.SOL	50MG/1 ML PF.SY	Φ	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,007	G	28,57	28,523	814,91	814,91
L04AB01	244600801		ENBREL	INJ.SOL	25MG/0,5ML PF.S	Φ	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,007	G	14,29	29,449	420,83	420,83
L04AB02 INFLIXIMAB															
L04AB02	306230102		INFLECTRA	PD.C.SO.IN	100MG	Φ	BTx2 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	53,33	14,138	753,98	753,98
L04AB02	306230104		INFLECTRA	PD.C.SO.IN	100MG	Φ	BTx4 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	106,67	13,773	1.469,21	1.469,21

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AB02	306230101		INFLECTRA	PD.C.SO.IN	100MG	Φ	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	26,67	14,297	381,29	381,29
L04AB02	306230103		INFLECTRA	PD.C.SO.IN	100MG	Φ	BTx3 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	80,00	14,027	1.122,20	1.122,20
L04AB02	248450101		REMICADE	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL	Φ	VIALX100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,004	G	26,67	17,159	457,62	457,62
L04AB04 ADALIMUMAB															
L04AB04	256960401		HUMIRA	INJ.SOL	40MG/0,4 ML	Φ	BTx1 PF.SYR. +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE LTD, UNITED KI	0,003	G	0,00	0,000	469,98	469,98
L04AB04	256960201		HUMIRA	INJ.SOL	40MG/0,8ML PF.S	Φ	BTx1PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE LTD, UNITED KI	0,003	G	13,79	34,081	469,98	469,98
L04AB04	256960501		HUMIRA	INJ.SOL	40MG/0,4 ML		BTx1 PF.PEN +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE LTD, UNITED KI	0,003	G	0,00	0,000	469,98	469,98
L04AB05 CERTOLIZUMAB PEGOL															
L04AB05	291450101		CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0,014	G	28,57	28,025	800,68	800,68
L04AB05	291450103		CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.PEN A	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0,014	G	28,57	28,025	800,68	800,68
L04AB06 GOLIMUMAB															
L04AB06	291650301		SIMPONI	IN.SO.PF.P	100MG/ML	Φ	BTx1 PF PENx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	60,24	16,255	979,21	979,21
L04AB06	291650201		SIMPONI	INJ.SO.PFS	50MG/0,5ML	Φ	BTx1 PF SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	30,12	30,722	925,35	925,35
L04AB06	291650401		SIMPONI	INJ.SO.PFS	100MG/ML	Φ	BTx1 PF SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	60,24	16,255	979,21	979,21
L04AB06	291650101		SIMPONI	IN.SO.PF.P	50MG/0,5ML	Φ	BTx1PF PENx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	30,12	30,722	925,35	925,35
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)															
L04AB01 ETANERCEPT															
L04AB01	244600102		ENBREL	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL		BTx4 VIALS+4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,007	G	14,29	29,449	420,83	420,83
L04AC -Αναστολείς της ιντερλευκίνης															
G01 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Κανακινουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
L04AC08 CANAKINUMAB															
L04AC08	291660101		ILARIS	PD.INJ.SOL	150MG	N	BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,003	G	55,56	202,701	11.262,05	11.262,05
G02 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / DACLIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AC02 DACLIZUMAB															
L04AC02	314650103		ZINBRYTA	INJ.SOL	150MG/ML	Π	BTx1 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,000		0,00	0,000	1.745,70	1.745,70
L04AC02	314650101		ZINBRYTA	INJ.SOL	150MG/ML	Π	BTx1 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,000		0,00	0,000	1.745,70	1.745,70
G03 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Βασιλιξιμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AC02 BASILIXIMAB															
L04AC02	238840101		SIMULECT	PS.SOL.INF	20MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	0,50	2.057,580	1.028,79	1.028,79
G04 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ανακίνρα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AC03 ANAKINRA (RECOMBINANT HUMAN METHIONYL INTERLEUKIN-1 RECEPTOR ANTAGONIST)															
L04AC03	249950106		KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML	Φ	BTx28PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,100	G	28,00	30,381	850,66	850,66
L04AC03	249950103		KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML P	Φ	BTX28PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,100	G	28,00	30,381	850,66	850,66
G05 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Τοκιλιζουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AC07 TOCILIZUMAB															
L04AC07	287160105		ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,020	G	20,00	34,064	681,29	681,29

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AC07	287160101		ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,020	G	4,00	38,603	154,41	154,41
L04AC07	287160103		ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,020	G	10,00	35,327	353,27	353,27
L04AC07	287160201		ROACTEMRA	INJ.SO.PFS	162mg/PF.SYR	N	BTx4 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	978,78	978,78
G06 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ουστεκινουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AC05 USTEKINUMAB															
L04AC05	287170401		STELARA	INJ.SOL	90MG/1ML		BTx1PF SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,001	G	166,67	17,320	2.886,74	2.886,74
L04AC05	287170301		STELARA	INJ.SOL	45MG/(90mg/ml)		BTx1PF SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,001	G	83,33	32,948	2.745,57	2.745,57
L04AC05	287170101		STELARA	INJ.SOL	45MG (90MG/ML	Φ	BTx1 VIALx 0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,001	G	83,33	32,948	2.745,57	2.745,57
G07 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / SECUKINUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AC10 SECUKINUMAB															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη της ψωρίασης κατά πλάκας με επαναξιολόγηση και διακοπή επί αποτυχίας στις 12 εβδομάδες. Για τις ενδείξεις της ψωριασικής αρθρίτιδας και της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας αποζημιώνεται μόνο μετά από τη χορήγηση τουλάχιστον δύο τροποποιητικών αντιρρευματικών φαρμάκων της νόσου μόνα τους ή σε συνδυασμό.															
L04AC10	309960301		COSENTYX	IN.SO.PF.P	150MG/ML		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	618,72	618,72
L04AC10	309960202		COSENTYX	INJ.SO.PFS	150MG/ML		BTx2 Προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.159,44	1.159,44
L04AC10	309960302		COSENTYX	IN.SO.PF.P	150MG/ML		BTx2 Προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.159,44	1.159,44
G08 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης /Σιλτουξιμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AC11 SILTUXIMAB															
L04AC11	308570201		SYLVANT	PD.C.S.INF	400MG/VIAL		BTx1 VIAL (gla	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.191,76	2.191,76
L04AC11	308570101		SYLVANT	PD.C.S.INF	100MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	573,49	573,49
L04AD -Αναστολείς της καλσινευρίνης / Τακρόλιμους															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)															
L04AD02 TACROLIMUS															
L04AD02	278140401		ADVAGRAF	PR.CAP	3MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	18,00	6,534	117,62	117,62
L04AD02	278140101		ADVAGRAF	PR.CAP	0,5MG/CAP	Φ	BTx 30 (σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	3,00	7,437	22,31	22,31
L04AD02	278140201		ADVAGRAF	PR.CAP	1MG/CAP	Φ	BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	6,00	8,152	48,91	48,91
L04AD02	278140301		ADVAGRAF	PR.CAP	5MG/CAP	Φ	BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	30,00	6,396	191,88	191,88
L04AD02	309050101		ENVARSUS	PR.TAB	0,75MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHIESI FARM. SPA ITALY	0,005	G	4,50	12,287	55,29	55,29
L04AD02	309050201		ENVARSUS	PR.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHIESI FARM. SPA ITALY	0,005	G	6,00	10,787	64,72	64,72
L04AD02	309050301		ENVARSUS	PR.TAB	4MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHIESI FARM. SPA ITALY	0,005	G	24,00	8,842	212,21	212,21
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AD02 TACROLIMUS															
L04AD02	239320401		PROGRAF	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	3,00	5,600	16,80	16,80
L04AD02	239320201		PROGRAF	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	30,00	4,963	148,88	148,88
L04AD02	239320101		PROGRAF	CAPS	1MG/CAP	Φ	BTx30 (BLIST 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	6,00	5,858	35,15	35,15
L04AD02	285310302		TACNI	CAPS	5MG/CAP	(Φ)	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA PHARMA B.V., UT	0,005	G	30,00	2,856	85,68	85,68
L04AD02	285310102		TACNI	CAPS	0,5MG/CAP	(Φ)	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA PHARMA B.V., UT	0,005	G	3,00	3,500	10,50	10,50
L04AD02	285310202		TACNI	CAPS	1MG/CAP	(Φ)	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA PHARMA B.V., UT	0,005	G	6,00	3,267	19,60	19,60
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AD02 TACROLIMUS															
L04AD02	239320301		PROGRAF	C/S.SOL.IN	5MG/1ML AMP	Φ	BTx 10 AMPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	10,00	39,912	399,12	399,12
L04AX															
G05 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Θαλιδομίδη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX02 THALIDOMIDE															
L04AX02	285210101		THALIDOMIDE	CAPS	50MG/CAP	N	BTx 28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE LTD,	0,100	G	14,00	28,494	398,92	398,92
G06 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Λεναλιδομίδη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX04 LENALIDOMIDE															
L04AX04	278110301		REVLIMID	CAPS	15 MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE LTD,	1,000	TE	21,00	226,534	4.757,21	4.757,21
L04AX04	278110701		REVLIMID	CAPS	20MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE LTD,	1,000	TE	21,00	259,949	5.458,92	5.458,92
L04AX04	278110401		REVLIMID	CAPS	25 MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE LTD,	1,000	TE	21,00	246,859	5.184,04	5.184,04
L04AX04	278110201		REVLIMID	CAPS	10 MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE LTD,	1,000	TE	21,00	214,980	4.514,58	4.514,58
L04AX04	278110101		REVLIMID	CAPS	5MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE LTD,	1,000	TE	21,00	206,237	4.330,98	4.330,98
G07 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /PIRFENIDONE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX05 PIRFENIDONE															
L04AX05	303330102		ESBRIET	CAPS	267MG/CAP		BTx252 (4x63)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION L	2,400	G	28,04	76,183	2.136,17	2.136,17
L04AX05	303330101		ESBRIET	CAPS	267MG/CAP		BTx63 (1X21)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION L	2,400	G	7,01	81,755	573,10	573,10
G08 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /POMALIDOMIDE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX06 POMALIDOMIDE															
L04AX06	305890101		IMNOVID	CAPS	1MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE LTD,	0,000		0,00	0,000	8.223,02	8.223,02
L04AX06	305890401		IMNOVID	CAPS	4MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE LTD,	0,000		0,00	0,000	8.804,87	8.804,87
L04AX06	305890301		IMNOVID	CAPS	3MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE LTD,	0,000		0,00	0,000	8.649,78	8.649,78
L04AX06	305890201		IMNOVID	CAPS	2MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE LTD,	0,000		0,00	0,000	8.416,99	8.416,99

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
M -ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ															
M05 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ															
M05B -Φάρμακα με δράση στο μεταβολισμό των οστών															
M05BA -Διφωσφονικά															
G01 Διφωσφονικά															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M05BA08 ZOLEDRONIC ACID															
M05BA08	269370101		ACLASTA	SOL.INF	0,05 MG/ML	Φ	BT x 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000	G	365,00	0,590	215,26	215,26
M05BA08	304600301		ZOLEDRONIC A	SOL.INF	5MG/100ML	(N)	BT x1 Σάκος	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,000	G	365,00	0,244	88,93	88,93
M05BA08	298400202		ZOLMESTAT	SOL.INF	5MG/100ML	(N)	4 PACKSx1 VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000	G	1,46	227,418	332,03	332,03
M05BA08	298400203		ZOLMESTAT	SOL.INF	5MG/100ML	(N)	10PACKSx1 VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000	G	3,65	217,271	793,04	793,04
M05BA08	298400201		ZOLMESTAT	SOL.INF	5MG/100ML	(N)	BTx1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000	G	365,00	0,244	88,93	88,93
G02 -Οστικές μεταστάσεις															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
M05BA06 IBANDRONIC ACID															
M05BA06	297750101		IASIBON	F.C.TAB	50MG/TAB	(Φ)	BLISTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,050	G	28,00	2,622	73,41	73,41
M05BA06	312310126		IBANDRONIC A	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,050	G	30,00	2,171	65,12	65,12
M05BA06 IBANDRONIC ACID MONOSODIUM SALT MONOHYDRATE															
M05BA06	227310501		BONDRONAT	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28 (4 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	0,050	G	28,00	3,183	89,12	89,12
M05BA06	295370101		IBANDRONIC A	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28 (BLIST 4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SPECIFAR ABEE	0,050	G	28,00	2,622	73,41	73,41
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M05BA06 IBANDRONIC ACID															
M05BA06	297750402		IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 5VIALSx 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	5,00	68,738	343,69	343,69
M05BA06	297750201		IASIBON	C/S.SOL.IN	1MG/ML	(N)	BTx 1AMP x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,17	77,235	13,13	13,13
M05BA06	297750403		IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 10VIALSx	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	10,00	66,284	662,84	662,84
M05BA06	297750301		IASIBON	C/S.SOL.IN	2MG/2ML	(N)	BTx 1AMP x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,33	79,606	26,27	26,27
M05BA06 IBANDRONIC ACID MONOSODIUM SALT MONOHYDRATE															
M05BA06	227310401		BONDRONAT	C/S.SOL.IN	6MG/6ML VIAL	Φ	BT x 1 VIAL x 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,006	G	1,00	92,990	92,99	92,99
M05BA08 ZOLEDRONIC ACID															
M05BA08	311600101		BONEVIN	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	298420104		NORDELOZ	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	299100101		STEFAMETA	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	OPUS MATERIA ΕΠΕ	0,004	G	1,00	34,690	34,69	34,69
M05BA08	304600102		ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BT x1VIAL (πλ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	304600101		ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BT x1 VIAL (γυ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	304600201		ZOLEDRONIC A	SOL.INF	4MG/100ML	(N)	BT x1 Σάκος	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	1,00	60,780	60,78	60,78
M05BA08	303970101		ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN S.A.S., SAINT PR	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	303640104		ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	305410101		ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL (pla	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	298810101		ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI HELLAS	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	298130101		ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 GLASS VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
M05BA08	248150301		ZOMETA	SOL.INU	4MG/100ML	(N)	BTx1Φιάλη	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,004	G	1,00	86,320	86,32	86,32
M05BA08	300620101		ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BX - Άλλα φάρμακα που επηρεάζουν την δομή των οστών															
G01															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M05BX04 DENOSUMAB															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται στις οστικές μεταστάσεις που οφείλονται σε συμπαγείς όγκους και σε ανεγχείρητους γιγαντοκυτταρικούς όγκους των οστών															
M05BX04	299800101		XGEVA	INJ.SOL	120MG/1,7ML		(70MG/ML BT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	210,00	1,474	309,48	309,48

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
N -ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ															
N04 -ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ															
N04B -Ντοπαμινεργικοί παράγοντες															
N04BA -Ντόπα και παράγωγα ντόπα, διπλοί συνδυασμοί															
Λοιπές μορφές															
N04BA02 LEVODOPA,CARBIDOPA															
N04BA02	267530101		DUODOPA	ENT.GEL	(20+5)MG/ML	Φ	BTx7BAGSx10	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	BAG	7,00	104,470	731,29	731,29
N05 ΨΥΧΟΛΗΠΤΙΚΑ															
N05C Υπνωτικά και Κατασταλτικά															
N05CM Άλλα υπνωτικά και κατασταλτικά															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
N05CM18 DEXMEDETOMIDINE															
N05CM18	300630102		DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	Φ	BTx25AMPSx2	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ORION CORPORATION E	0,000		0,00	0,000	505,15	505,15
N05CM18	300630101		DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	Φ	BTx5AMPSx2	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ORION CORPORATION E	0,000		0,00	0,000	115,33	115,33
N05CM18	300630103		DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	Φ	BTx4VIALSx4	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ORION CORPORATION E	0,000		0,00	0,000	180,12	180,12
N05CM18	300630104		DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	Φ	BTx4VIALSx4	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ORION CORPORATION E	0,000		0,00	0,000	180,12	180,12
N05CM18	300630105		DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	Φ	BTx4VIALSx10	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ORION CORPORATION E	0,000		0,00	0,000	407,32	407,32
N05CM18	300630106		DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	Φ	BTx4VIALSx10	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ORION CORPORATION E	0,000		0,00	0,000	407,32	407,32
N06 -ΨΥΧΟΑΝΑΛΗΠΤΙΚΑ															
N06B -Ψυχοδιεγερτικά και φάρμακα χρησιμοποιούμενα στη διαταραχή ελλειματικής προσοχής και υπερκινητικότητας															
N06BC -Παράγωγα ξανθίνης															
Λοιπές μορφές (παιδιατρική χρήση)															
N06BC01 CAFFEINE CITRATE															
N06BC01	297220102		PEYONA	SO.INF.ORA	20MG/ML	N	BTx10AMPx1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHIESI FARM. SPA ITALY	1,000	TE	10,00	23,344	233,44	233,44
N06BX - Άλλα ψυχοδιεγερτικά και νοοτρόπα φάρμακα															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
N06BX13 IDEBENONE															
N06BX13	313130101		RAXONE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx180	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANTHERA PHARMACE	0,900	G	0,00	0,000	6.912,79	6.912,79
N07 -ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ															
N07X -Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος															
N07XX -Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος															
G01 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/RILUZOLE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
N07XX02 RILUZOLE															
N07XX02	228120101		RILUTEK	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTX56(BLIST4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AVENTIS PHARMA S.A.,	0,100	G	28,00	3,744	104,82	104,82
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
N07XX02 RILUZOLE															
N07XX02	302740101		TEGLUTIK	ORAL.SUSP	5MG/ML	Φ	BTx1BOTTLEx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ITF HELLAS A.E.	0,100	G	15,00	6,675	100,13	100,13
G02 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/FAMPRIDINE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
N07XX07 FAMPRIDINE															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
N07XX07	299790104		FAMPYRA	PR.TAB	10MG/TAB		BTx56 (BLIST4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,020	G	28,00	6,611	185,12	185,12
N07XX07	299790103		FAMPYRA	PR.TAB	10MG/TAB		BTx28 (BLIST2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,020	G	14,00	6,959	97,42	97,42
G03 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/TAFAMIDIS															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
N07XX08 TAFAMIDIS															
N07XX08	301770101		VYNDAQEL	CAPS	20MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,020	G	30,00	294,186	8.825,59	8.825,59
G04 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/DIMETHYL FUMARATE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
N07XX09 DIMETHYL FUMARATE															
N07XX09	307040201		TECFIDERA	GR.CAP	240MG/CAP	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	2,000	TE	28,00	36,684	1.027,16	1.027,16
N07XX09	307040101		TECFIDERA	GR.CAP	120MG/CAP	Φ	BTx14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	2,000	TE	7,00	22,616	158,31	158,31
R -ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ															
R03 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΕΡΟΦΟΡΩΝ ΟΔΩΝ															
R03D -Άλλα Φάρμακα για τις Αποφρακτικές Παθήσεις των Αεροφόρων Οδών, για Συστηματική Χορήγηση															
R03DX -Λοιπά φάρμακα για τις αποφρακτικές παθήσεις των αεροφόρων οδών, για συστηματική χορήγηση															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
R03DX05 OMALIZUMAB															
R03DX05	249920301		XOLAIR	INJ.SOL	75MG/0,5ML PF.S	Φ	BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	4,69	43,096	202,12	202,12
R03DX05	249920401		XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF	Φ	BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	9,38	38,273	359,00	359,00
R03DX09 MEPOLIZUMAB															
R03DX09	313020101		NUCALA	PD.INJ.SOL	100MG		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	1.210,01	1.210,01
R05 -ΑΝΤΙΒΗΧΙΚΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ															
R05C -Αποχρεμπτικά Εξαιρουμένων των Συνδυασμών με Αντιβηχικά															
R05CB -Βλεννολυτικά															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)															
R05CB13 DORNASE ALFA															
R05CB13	221320101		PULMOZYME	INH.SOL.N	2,500 U(2,5MG)/	N	BTx6 πλαστικέ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE HELLAS A.E	0,003	G	6,00	19,563	117,38	117,38
R07 - ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ															
R07A - ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ															
R07AX -Άλλα φάρμακα του αναπνευστικού συστήματος															
Από του στόματος χορήγηση (αέριο για εισπνοή)															
R07AX01 NITRIC OXIDE															
R07AX01	248560302		INOMAX	INH.GAS	800ppm mol		1 CYLINDER x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LINDE HEALTHCARE AB,	0,000		0,00	0,000	196,48	196,48

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
S -<u>Αισθητήρια όργανα</u>															
S01 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ															
S01B Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες															
S01BA Κορτικοστεροειδή															
Ενδοϋαλώδης χορήγηση															
S01BA01 DEXAMETHAZONE															
S01BA01	296800101		OZURDEX	INT.IMP.AP	700MCG/ανά εμ		1 συσκευασία	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΕΙΔΙΚΟ	ALLERGAN PHARMACEU	0,000		0,00	0,000	981,86	981,86
S01L -Φάρμακα οφθαλμικών αγγειακών παθήσεων															
S01LA -Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας															
G01 -Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας / Πεγκαπτανίμπη															
Ενδοφθάλμια χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
S01LA03 PEGAPTANIB SODIUM															
S01LA03	271900102		MACUGEN	INJ.SOL	0,3MG/90μLPF. S	N	BTx1 PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMASWISS CESKA R	1,000	TE	1,00	362,460	362,46	362,46
G02 -Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας															
Ενδοφθάλμια χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
S01LA01 VERTEPORFIN															
S01LA01	246890101		VISUDYNE	PD.SOL.INF	15MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	1.004,420	1.004,42	1.004,42
S01LA04 RANIBIZUMAB															
S01LA04	276920104		LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	Φ	BT x 1 VIAL +	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	745,000	745,00	745,00
S01LA04	276920102		LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	Φ	BTx1PF.SYRx0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	745,000	745,00	745,00
S01LA04	276920101		LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	745,000	745,00	745,00
S01LA05 AFLIBERCEPT															
S01LA05	304130102		EYLEA	INJ.SOL	40 MG / ML		BTx1 φιαλίδιο	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1,000	TE	1,00	766,470	766,47	766,47
S01LA05	304130101		EYLEA	INJ.SOL	40 MG / ML		BTx1 προγεμι	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1,000	TE	1,00	766,470	766,47	766,47
S01X Άλλα Οφθαλμολογικά															
S01XA Άλλα Οφθαλμολογικά															
Ενδοϋαλώδης χορήγηση															
S01XA22 OCRIPLASMIN															
S01XA22	305790101		JETREA	CS.INJ.SOL	0,5MG/0,2ML VIA		BTx1 VIALx0,2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	THROMBOGENICS N.V.,	1,000	TE	1,00	3.244,870	3.244,87	3.244,87
S01XA22	305790201		JETREA	INJ.SOL	0,375MG/0,3ML (	Φ	BTx1 VIALx0,3	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	THROMBOGENICS N.V.,	1,000	TE	1,00	3.318,780	3.318,78	3.318,78

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
V -<u>Διάφορα άλλα φάρμακα</u>															
V03 -ΌΛΑ ΤΑ ΑΛΛΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ															
V03A -Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα															
V03AB - Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
V03AB37 IDARUCIZUMAB															
V03AB37	312990101		PRAXBIND	INJ.SO.INF	2,5G/50ML		BTx 2 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.701,83	2.701,83
V03AC -Χηλικοί παράγοντες σιδήρου															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
V03AC02 DEFERIPRONE															
V03AC02	247490301		FERRIPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx50 σε bottl	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	APOTEX EUROPE B.V., N	5,250	G	9,52	24,186	230,25	230,25
V03AC03 DEFERASIROX															
V03AC03	274460501		EXJADE	F.C.TAB	180MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	426,48	426,48
V03AC03	274460601		EXJADE	F.C.TAB	360MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	809,73	809,73
V03AC03	274460401		EXJADE	F.C.TAB	90MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	224,61	224,61
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
V03AC02 DEFERIPRONE															
V03AC02	247490202		FERRIPROX	ORAL.SOL	500MG/5ML (100	Φ	1 Πλαστική φι	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	APOTEX EUROPE B.V., N	5,250	G	9,52	18,954	180,44	180,44
V03AC03 DEFERASIROX															
V03AC03	274460301		EXJADE	DISP.TAB	500MG/TAB	Φ	BT x 28 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2,100	G	6,67	95,750	638,65	638,65
V03AC03	274460201		EXJADE	DISP.TAB	250MG/TAB	Φ	BT x 28 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2,100	G	3,33	106,228	353,74	353,74
V03AC03	274460101		EXJADE	DISP.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx 28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2,100	G	1,67	110,401	184,37	184,37
V03AF															
G01 - Αντιμετώπιση εξαγγείωσης από χρήση ανθρακυκλίνης															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
V03AF02 DEXRAZOXANE (BASE)															
V03AF02	275000101		SAVENE	PDC.S.S.IF	500MG/VIAL	Φ	BTx10 VIALS+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CLINIGEN HEALTHCARE	1,500	G	3,33	2.884,474	9.605,30	9.605,30
G02 - Αντιμετώπιση των λοιμώξεων από ουδετεροπενία και της νεφροτοξικότητας που προκαλούνται από χρήση Σισπλατίνης															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
V03AF05 AMIFOSTINE TRIHYDRATE															
V03AF05	220060101		ETHYOL	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	N	BTx3 VIALSx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CLINIGEN HEALTHCARE	1,700	G	0,88	577,375	508,09	508,09
V10 - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΑ															
V10X - Άλλα θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα															
V10XX - Θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
V10XX03 RADIUM (223RA)DICHLORIDE															
V10XX03	306520101		XOFIGO	INJ.SOL	1100kBg/ML	N	BTX1VIALX6M	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	5.611,98	5.611,98

- Σε περιορισμούς φαρμάκων όπου αναγράφεται «μέγιστη ανεκτή δόση» ως τέτοια ορίζεται η ημερήσια δόση του φαρμάκου σε υπέρβαση της οποίας εμφανίζεται δοσο-εξαρτώμενη ανεπιθύμητη ενέργεια ή δυσανεξία, η οποία θα πρέπει να τεκμηριώνεται υποχρεωτικώς με αναφορά κίτρινης κάρτας στον ΕΟΦ.
- Σε περιορισμούς φαρμάκων όπου αναγράφεται «δυσανεξία ή αντένδειξη» αυτή θα πρέπει να αποδεικνύεται με παράλληλη υποχρεωτική υποβολή «κίτρινης κάρτας».

Η παρούσα έχει ισχύ από 01-07-2017.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 30 Ιουνίου 2017

Ο Υπουργός

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ